

# AVIVA VITA - BLULIFE

Assicurazione temporanea  
per il caso morte a capitale costante



IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

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

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

---

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE  
LA NOTA INFORMATIVA

---

# 1. NOTA INFORMATIVA

## BLULIFE (TARIFFE TB3 - TB3F - TB4 - TB4F)

---

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

## A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

### 1. INFORMAZIONI GENERALI

AVIVA Vita S.p.A, Compagnia del Gruppo AVIVA, ha sede legale e direzione generale in 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 Vita S.p.A è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto 9/9/1988 (Gazzetta Ufficiale nr. 223 del 22/9/1988). Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00075. Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00009.

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

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Vita S.p.A. è pari ad Euro 182.050.348,00 di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 135.000.000,00 e le Riserve patrimoniali a Euro 47.050.348,00.

Il nuovo Capitale Sociale iscritto al Registro delle Imprese in data 24 gennaio 2012 ammonta ad Euro 155.000.000,00.

L'Indice di Solvibilità dell'Impresa riferito alla gestione vita è pari a 117,00%.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione 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

La prestazione assicurativa indicata di seguito, è operante per tutta la durata del Contratto intendendosi per tale l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza del Contratto.

Il presente Contratto è stato predisposto per durate comprese tra 1 e 20 anni.

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

#### a) Prestazione in caso di decesso

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso della durata contrattuale, l'Impresa liquida immediatamente, ai Beneficiari del Contratto, l'importo del capitale assicurato.

---

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 dall'Impresa.

Per maggiori dettagli relativamente alle prestazioni assicurate 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 "RISCHIO DI MORTE" delle Condizioni di Assicurazione;**
- **per Assicurati di età compresa tra 18 e 74 anni alla data di decorrenza del Contratto e che alla data di scadenza non risulti di età superiore a 75 anni.**

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

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

**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.

**L'Assicurato dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze, contenute nella Proposta-Certificato, relative in particolare alle dichiarazioni rese ai fini dell'efficacia della copertura Assicurativa.**

#### **4. PREMI**

Il Contraente corrisponde:

- alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato un premio unico;

oppure

- per la durata contrattuale prescelta, sempre che l'Assicurato sia in vita, premi annui di importo costante, di cui il primo dovuto alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato e gli altri alle successive ricorrenze.

Il premio unico e il premio annuo costante 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 sport praticato dall'Assicurato;
- allo stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato (si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi. Lo stato di non fumatore deve essere attestato dalla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, della specifica dichiarazione presente nella Proposta-Certificato).

Per il Contratto a premio annuo costante, i premi annui costanti possono essere corrisposti annualmente o con frazionamento: semestrale, trimestrale o mensile.

Si rimanda al punto 5.1.1 “COSTI GRAVANTI SUL PREMIO” che segue per l’indicazione dei costi applicati in caso di frazionamento del premio.

Il pagamento del premio unico viene effettuato mediante addebito automatico sul conto corrente del Contraente oppure con versamento contestuale alla sottoscrizione della Proposta-Certificato.

Ai fini dell’attestazione dell’avvenuto pagamento nel primo caso fa fede la documentazione contabile del competente istituto di credito, mentre nel secondo caso il pagamento del premio viene quietanzato direttamente sulla Proposta-Certificato.

Il pagamento dei premi annui costanti – o delle rate di premio in caso di frazionamento del premio - viene effettuato mediante addebito automatico sul conto corrente del Contraente.

Ai fini dell’attestazione del 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, l’Impresa provvederà ad indicare al Contraente possibili 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 unico e del premio annuo costante in contanti.**

Per maggiori informazioni si rimanda all’Art. 12 “PREMIO UNICO E PREMIO ANNUO COSTANTE” delle condizioni di Assicurazione.

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

### 5. COSTI

#### 5.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

##### 5.1.1 *COSTI GRAVANTI SUL PREMIO*

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

**SPESA FISSA:** il premio unico e ogni Premio annuo o rata di Premio sono gravati da una spesa fissa che l’Impresa trattiene a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto.

Nella seguente tabella si riporta l’ammontare della Spesa fissa applicata sul Premio unico:

	<b>SPESA FISSA</b>
Premio Unico	Euro 30,00

Nella seguente tabella si riporta l’ammontare della Spesa fissa applicata sul Premio annuo costante variabile in relazione al frazionamento prescelto:

<b>FRAZIONAMENTO</b>	<b>SPESA FISSA</b>
Annuale	Euro 30,00
Semestrale	Euro 15,00
Trimestrale	Euro 7,50
Mensile	Euro 2,50

**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 6,5% del Premio unico versato al netto della spesa fissa.
- al 5% dell’importo di ciascun Premio annuo costante versato al netto della spesa fissa.

**INTERESSI DI FRAZIONAMENTO (solo per i contratti a premio annuo costante):** in caso di frazionamento del Premio, gli interessi di frazionamento da corrispondere sono pari a:

FRAZIONAMENTO	INTERESSI DI FRAZIONAMENTO
Semestrale	2%
Trimestrale	3%
Mensile	4%

I costi per gli eventuali accertamenti sanitari sono a carico dell'Assicurato cui è rimessa la scelta della struttura sanitaria a cui rivolgersi.

\* \* \*

Nella seguente tabella viene riportata la quota parte percepita dagli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal Contratto:

	QUOTA - PARTE RETROCESSA AGLI INTERMEDIARI
PREMIO UNICO	85,67%
PREMIO ANNUO COSTANTE	60,30%

## 6. SCONTI

Il presente Contratto non prevede la concessione di sconti.

## 7. REGIME FISCALE

### 7.1 IMPOSTE SUI PREMI

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

### 7.2 DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

Le Assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, e a condizione che l'Impresa di assicurazione non abbia facoltà di recesso dal Contratto, danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente. Precisamente, ai sensi dell'art.15 lett. f) del D.P.R. nr. 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 1.292,14. 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 disposizione in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa le somme corrisposte in dipendenza del Contratto in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti da IRPEF.

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha versato il premio unico o il primo premio annuo - o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - ed ha sottoscritto la Proposta Certificato - unitamente all'Assicurato se persona diversa -.

##### **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 la Lettera Contrattuale di Conferma, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto.

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

La copertura assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" e Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione – dalle ore 00 del giorno di decorrenza a condizione che il Contraente/Assicurato abbia pagato il Premio Unico ed abbia sottoscritto la Proposta-Certificato.

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

##### **8.4 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.

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

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

Il Contratto si scioglie al verificarsi dei seguenti eventi:

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

## **9.2 SOSPENSIONE E RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO (solo per il contratto a premio annuo costante)**

Nel caso in cui, nel corso della Durata del Contratto il contraente non corrisponda un'annualità di premio – o una rata, se il premio è frazionato -, il Contratto è sospeso dall'impresa.

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

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

Il contraente può riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del premio – o delle rate di premio – arretrate.

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

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

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

## **11. REVOCA DELLA PROPOSTA**

Il presente Contratto non prevede l'esercizio della Revoca della Proposta in virtù dei termini di conclusione del Contratto

## **12. DIRITTO DI RECESSO**

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto.

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

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

*AVIVA Vita S.p.A.  
Viale Abruzzi, 94  
20131 Milano.*

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

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

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

L'impresa 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. 17 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA" delle condizioni di Assicurazione.

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

---

### **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.

### **16. RECLAMI**

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

*AVIVA Vita S.p.A.  
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 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 possono essere fatte pervenire oltre che direttamente all'Impresa, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata ad AVIVA VITA 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 Vita S.p.A., Impresa che commercializza il presente Contratto, è partecipata da UBI Banca S.c.p.a.. Il prodotto viene distribuito da UBI Banca Private Investment S.p.A., facente parte del Gruppo Unione di Banche Italiane (UBI Banca S.c.p.a.).

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

***AVIVA Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.***

***Il rappresentante legale***

**ANDREA BATTISTA**



## **2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

### **BLULIFE (TARIFFE TB3 - TB3F - TB4 - TB4F)**

---

#### **ART. 1 OBBLIGHI DELL'IMPRESA**

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dalla Proposta-Certificato, dall'eventuale Questionario Sanitario, 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 Vita S.p.A., Impresa che commercializza il presente Contratto, è partecipata da UBI Banca S.c.p.a.. Il prodotto viene distribuito da UBI Banca Private Investment S.p.A., facente parte del Gruppo Unione di Banche Italiane (UBI Banca S.c.p.a.).

L'Impresa, 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 - 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 Vita S.p.A., di seguito definita Impresa, garantisca, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale assicurato.

La prestazione è garantita dal versamento di un premio unico oppure 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 il premio unico o i premi annui costanti pagati fino a quel momento resteranno acquisiti dall'Impresa.

#### **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.

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

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

#### **ART. 5 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha versato il premio unico o il primo premio annuo - o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - ed ha sottoscritto la Proposta Certificato - unitamente all'Assicurato se persona diversa -.

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

Fatto salvo quanto disposto dal successivo Art. 7 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", le prestazioni di cui l'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" decorrono dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto.

---

Qualora la Proposta-Certificato preveda una data di decorrenza successiva, il Contratto decorrerà dalle ore 24 del giorno previsto.

L'Impresa invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto come conferma dell'entrata in vigore del Contratto.

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

La copertura assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" e Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono – dalle ore 00 del giorno di decorrenza a condizione che il Contraente/Assicurato abbia pagato il Premio Unico ed abbia sottoscritto la Proposta-Certificato.

#### **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;
- **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/ebbrezza:**
  - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo;
  - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro.
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.it). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato.** La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane;
- **esercizio di una delle professioni, sport amatoriali e/o professionali di cui al punto 2.2 "ALLEGATO A" che segue.**

Nel caso in cui il Contraente e l'Assicurato siano interessati ad includere nella Garanzia le professioni e gli sport amatoriali e/o professionali di cui al punto 2.2 "ALLEGATO A" che segue l'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport amatoriali e/o professionali solo dietro compilazione del Questionario Sanitario e degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

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

#### **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 “Dichiarazione sullo stato di salute dell’Assicurato”, 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, l’Impresa corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all’ammontare del premio unico o dei premi annui o delle rate di premio versate.

L’Impresa 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 l’Impresa corrisponde solo l’importo della Riserva Matematica calcolato al momento del decesso.

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

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto.

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

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

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

*AVIVA Vita S.p.A.  
Viale Abruzzi, 94  
20131 Milano.*

#### **ART. 11 DURATA DEL CONTRATTO E LIMITI DI ETÀ**

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 (solo per il Contratto a premio annuo costante);
- in caso di decesso dell’Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- alla scadenza del Contratto.

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. 12 PREMIO UNICO E PREMIO ANNUO COSTANTE**

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

- all'importo del capitale assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla data del 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 sport praticato dall'Assicurato;
- allo stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato (si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi. Lo stato di non fumatore deve essere attestato dalla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, della specifica dichiarazione presente nella Proposta-Certificato).

### **12.1 PREMIO ANNUO COSTANTE**

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, corrisponde, per la durata contrattuale prescelta, premi annui di importo costante, di cui il primo dovuto alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato e gli altri alle successive ricorrenze.

Il Contraente può corrispondere il premio annualmente o con frazionamento:

- semestrale;
- trimestrale;
- mensile.

Nel corso della durata contrattuale il Contraente non può modificare il frazionamento prescelto alla data di decorrenza.

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.

### **12.2 PREMIO UNICO**

Il Contraente corrisponde alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato l'importo del premio unico.

### **12.3 MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il Premio unico o il primo Premio annuo, versato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, è effettuato mediante:

- a) assegno circolare/bancario intestato ad Aviva Vita S.p.A.. In questo caso il pagamento del premio viene quietanzato direttamente sulla Proposta-Certificato.
- b) Addebito automatico sul conto corrente del Contraente. In questo caso ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

### **Non è ammesso il pagamento del Premio in contanti.**

I premi annui successivi al primo sono corrisposti dal Contraente mediante addebito sul proprio conto corrente.

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

## **ART. 13 SPESE SUL PREMIO**

### **SPESA FISSA**

**PREMIO UNICO:** Sul premio unico viene trattenuta una spesa fissa pari a 30,00 Euro.

**PREMIO ANNUO COSTANTE:** Su ciascuna annualità viene trattenuta una spesa fissa pari a 30,00

---

Euro. I premi possono essere corrisposti in un'unica soluzione annuale o con frazionamento semestrale, trimestrale o mensile.

In questo caso la spesa fissa e l'interesse di frazionamento da corrispondere sono pari:

- per la rateazione semestrale: spesa fissa di Euro 15,00 per ciascuna rata; interessi di frazionamento 2% del premio annuo;
- per la rateazione trimestrale: spesa fissa di Euro 7,50 per ciascuna rata; interessi di frazionamento 3% del premio annuo;
- per la rateazione mensile: spesa fissa di Euro 2,50 per ciascuna rata; interessi di frazionamento 4% del premio annuo.

#### 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 6,5% del Premio unico versato al netto della spesa fissa.
- al 5% dell'importo di ciascun Premio annuo costante versato al netto della spesa fissa.

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

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

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

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

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

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

Il Contraente può riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del premio – o di tutte le rate di premio – arretrato. La riattivazione è automatica se l'Impresa riceve il versamento di quanto dovuto dal Contraente tra l'inizio della Sospensione e la sesta ricorrenza mensile 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 dell'Impresa. L'Impresa può, a sua discrezione, richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

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

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

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

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

#### **ART. 17 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 Vita 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 all'Impresa la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte dell'Impresa.

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 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 all'Impresa anche la seguente documentazione:
  - **copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;**
  - **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 data di inizio della patologia che ha causato il decesso;
- se vi è stato ricovero in ospedale, **copia integrale di eventuali cartelle cliniche**, complete di anamnesi, relative al primo e ai successivi ricoveri subiti dall'Assicurato in relazione alla malattia che ha causato il decesso;
- **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**, 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 eredi legittimi oltre a quelli indicati);*
- *se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) HA lasciato testamento: **verbale di pubblicazione, copia autenticata del testamento 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, distinguendoli da eventuali legatari, 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 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, indicandone il numero di polizza, 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 successorie;
  - in presenza di legale rappresentante, **decreto di nomina del legale rappresentante**, ovvero documento equipollente dal quale si evinca il nominativo del legale rappresentante aggiornato alla data di richiesta di liquidazione.

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

- **Verbale dell'Autorità Giudiziaria** intervenuta sul luogo del decesso da presentarsi nel caso in cui la morte sia avvenuta in seguito ad infortunio, omicidio o suicidio;
- **Decreto di Archiviazione** emesso dall'Autorità Giudiziaria competente;
- **Copia del referto autoptico** e delle indagini tossicologiche.

**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. 18 BENEFICIARI**

La designazione dei Beneficiari fatta dal Contraente e riportata nella Proposta-Certificato può essere in qualsiasi momento modificata con richiesta del Contraente all'Impresa, tramite apposita comunicazione da presentare al Soggetto Incaricato oppure mediante disposizione testamentaria nei termini previsti dal Codice Civile.

Non è consentito designare quale Beneficiario il Soggetto Incaricato.

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

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

#### **ART. 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 l'Impresa, dietro comunicazione scritta del Contraente inviata tramite il Soggetto Incaricato o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, ne abbia fatto annotazione su apposita Appendice al Contratto.

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.

Non è consentito cedere il Contratto, costruire un pegno o un vincolo a favore del Soggetto Incaricato.



---

**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 l'Impresa farà al Contraente all'Assicurato ed ai Beneficiari saranno indicati con due decimali.

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

**ART. 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.

In caso di controversia è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dal D.Lgs. n. 28 del 4.3.2010, rivolgendosi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia.

## 2.1 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

---

Il presente Contratto viene stipulato senza il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato - fatto salvo quanto stabilito all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione - nel solo caso in cui egli sottoscrive la "dichiarazione - presente nella Proposta-Certificato - sullo stato di salute dell'Assicurato" stesso e 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.

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

L'Impresa, ai fini dell'emissione del Contratto, si riserva di chiedere accertamenti sanitari solo nei seguenti casi:

- se l'Assicurato non sottoscrive la "dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato" presente nella Proposta-Certificato;
- relativamente ad un capitale assicurato fino a Euro 110.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età superiore a 60 anni;
- se i capitali assicurati risultano essere superiori ai limiti sopra indicati (rispettivamente Euro 155.000,00 - e Euro 110.000,00 - in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto).

In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione dell'Impresa ed il pagamento del premio unico o della prima annualità del premio annuo costante, o della prima rata di premio, verrà effettuato qualora l'Impresa abbia comunicato l'accettazione del rischio.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, l'Impresa si riserva la facoltà di:

- rifiutare l'assunzione del rischio;

*ovvero*

- stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di specifici rischi;

*ovvero*

- richiedere ulteriore documentazione.

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

Indipendentemente dall'età dell'Assicurato e dall'importo di capitale assicurato l'Impresa valuta l'attività professionale, extra professionale e sportiva svolta dall'Assicurato ed esclude dalla Garanzia le professioni e gli sport amatoriali e/o professionali di cui al punto 2.2 "ALLEGATO A" che segue come sottoscritto nella "Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato" contenute nella Proposta-Certificato.

Nel caso in cui il Contraente e l'Assicurato siano interessati ad includere nella Garanzia le professioni e gli sport amatoriali e/o professionali di cui al punto 2.2 "ALLEGATO A" l'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport amatoriali e/o professionali solo dietro compilazione del Questionario Sanitario e degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

### **DOCUMENTAZIONE SANITARIA**

Il Contratto viene assunto dall'Impresa con modalità diverse a seconda dell'età dell'Assicurato alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato.

Qui di seguito vengono illustrate le diverse modalità di assunzione:

**Per età dell'Assicurato fino a 50 anni compresi:**

<b>Capitale assicurato</b>	<b>Richieste</b>
fino a Euro 155.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato 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</li> <li>– Rapporto di visita medica (Mod. 59015) 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,</li> <li>– 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</li> <li>– Rapporto di visita medica (Mod. 59015) 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</li> <li>– Rapporto di visita medica (Mod. 59015) 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> <li>– Questionario Finanziario.</li> </ul>
Da Euro 1.550.000,01	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Questionario Sanitario</li> <li>– Rapporto di visita medica (Mod. 59015) 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> <li>– Questionario Finanziario.</li> </ul>

**Per età dell'Assicurato da 51 anni a 74 anni da compiere:**

<b>Capitale assicurato</b>	<b>Richieste</b>
<p>fino a Euro 110.000,00 per età dell'Assicurato da 51 anni fino a 60 anni assicurati</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato</li> </ul>
<p>fino a Euro 110.000,00 per età dell'Assicurato da 61 anni fino a 74 anni assicurati</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Questionario Sanitario</li> <li>– Rapporto di visita medica (Mod. 59015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li> <li>– Esame completo delle urine</li> </ul>
<p>Da Euro 110.000,01 a Euro 155.000,00</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Questionario Sanitario</li> <li>– Rapporto di visita medica (Mod. 59015) 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>
<p>Da Euro 155.000,01 a Euro 260.000,00</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Questionario Sanitario</li> <li>– di visita medica (Mod. 59015) 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>
<p>Da Euro 260.000,01 a Euro 520.000,00</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Questionario Sanitario</li> <li>– Rapporto di visita medica (Mod. 59015) 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>
<p>Da Euro 520.000,01 a Euro 1.550.000,00</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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> <li>– Questionario Finanziario.</li> </ul>

Capitale assicurato	Richieste
Da Euro 1.550.000,01	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 59015) 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> <li>- Questionario Finanziario.</li> </ul>

## 2.2 ALLEGATO A

### ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO (da considerarsi esclusi dalla copertura assicurativa)

---

*Nel caso in cui il Contraente e l'Assicurato siano interessati ad includere nella Garanzia le professioni e gli sport amatoriali e/o professionali di cui al presente "ALLEGATO A" l'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport amatoriali e/o professionali solo dietro compilazione del "Questionario Sanitario" e degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.*

- 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
- Vigili del fuoco

---

## **SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI**

- Alpinismo
- Arrampicata sportiva
- Automobilismo
- Go-kart
- Motociclismo
- Motonautica
- Paracadutismo
- Parapendio
- Pesca Subacquea
- Sport subacquei: immersioni con autorespiratore, esplorazione relitti, operazioni di soccorso e recupero
- Regate / Vela
- Volo
- Deltaplano
- Aikido
- Aikijujutsu
- Bob
- Bodyboard
- Budo-Taijutsu
- Jumping/Repelling
- Canoa
- Ciclismo non amatoriale
- Corse Ippiche
- Equitazione
- Football Americano
- Hwa Rang Do
- Jeet Kune Do
- Jiu jitsu
- Judo
- Karate
- Kendo
- Kickboxing
- Kung Fu
- Lotta
- Pugilato
- Rafting
- Rugby
- Salto dal trampolino con sci o idrosci
- Sci alpinismo
- Sci acrobatico
- Speleologia
- Tae Kwon Do
- Tai Chi
- Torrentismo
- Tuffi
- Wrestling

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2012

### 3. GLOSSARIO

BLULIFE (TARIFFE TB3 - TB3F - TB4 - TB4F)

---

**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, importo liquidato dall'Impresa al Beneficiario designato.

**Carenza:** periodo durante il quale le garanzie del Contratto di Assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo l'Impresa non corrisponde il capitale assicurato;

**Conclusione del Contratto:** il Contratto si considera concluso quando viene sottoscritta la Proposta-Certificato da parte del Contraente e da parte dell'Assicurato, – se persona diversa – e viene versato il 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 all'Impresa;

**Contratto:** Contratto con il quale l'Impresa, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato (decesso dell'Assicurato);

**Data di decorrenza:** data dalla quale decorrono le Garanzie previste dal Contratto ovvero le ore 24 della data di conclusione del Contratto. La data di decorrenza è indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma;

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

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

**Impresa:** - AVIVA Vita S.p.A. - autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale il Contraente stipula il Contratto di Assicurazione;

**ISVAP:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo;

**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 si impegna a corrispondere all'Impresa per tutta la durata contrattuale, solo se l'Assicurato è in vita;

**Premio unico:** importo che il Contraente corrisponde in un'unica soluzione all'Impresa 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;

**Questionario Sanitario:** modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che l'Impresa utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto di Assicurazione;

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

**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;

**Soggetto Incaricato:** sportello della Banca Popolare di Bergamo S.p.A., della Banca Carime S.p.A. e della Banca Popolare Commercio e Industria S.p.A. 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;

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

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

## 5. 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 VITA 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-Certificato - 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" (art. 4, comma 1, lett. d, del Codice in materia di protezione dei dati personali), in particolare quelli idonei a rilevare lo stato di salute, 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 VITA 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 a:

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

L'Amministratore Delegato pro tempore è titolare del trattamento dei dati personali per l'Area Industriale Assicurativa.

# AVIVA VITA - BLULIFE

Temporanea Caso Morte  
a Capitale Costante  
a Premio Unico  
o a Premio Annuo Costante  
(TARIFFE TB3 - TB3F - TB4 - TB4F)



---

PROPOSTA-CERTIFICATO

EAC-SIMILE

Aviva Vita S.p.A.  
Gruppo Aviva

FAC-SIMILE



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

**PROPOSTA-CERTIFICATO  
AVIVA VITA - BLULIFE**  
A CAPITALE COSTANTE  
A PREMIO UNICO  
O A PREMIO ANNUO COSTANTE  
(TARIFE TB3 - TB3F - TB4 - TB4F)

**PROPOSTA-CERTIFICATO**

**N°**

Questo è il numero attribuito alla presente Proposta-Certificato cui entrambe le Parti Contraenti faranno riferimento. La numerazione definitiva di Polizza è quella che verrà attribuita dalla AVIVA Vita S.p.A. direttamente con la Lettera Contrattuale di Conferma.

Codice Sog. Incaricato

\_\_\_\_\_

Codice Agenzia

\_\_\_\_\_

Cognome e Nome

\_\_\_\_\_

**CONTRAENTE**

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

**ASSICURATO**

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

(da compilare solo se diverso dal Contraente)

**BENEFICIARI**

**Il Contraente designa i seguenti Beneficiari per il caso Morte:**

Eredi legittimi in parti uguali  Il Coniuge ed i Figli Nati e Nascituri in parti uguali

Altri (specificare) .....

**IL CONTRAENTE**

**CARATTERISTICHE CONTRATTO**

A fronte del Premio Annuo Costante / Premio Unico, viene garantito un capitale assicurato pari a Euro:

DATA DI DECORRENZA:  
DURATA:

**TEMPORANEA A PREMIO ANNUO** (Tariffa TB4 - TB4F)

PREMIO ANNUO COSTANTE (su base annua) EURO:  
RATA DI PREMIO EURO:

**TEMPORANEA A PREMIO UNICO** (Tariffa TB3 - TB3F)

PREMIO UNICO EURO:

FRAZIONAMENTO PRESCELTO:  
 annuale  semestrale  trimestrale  mensile

Luogo e data, \_\_\_\_\_ **IL CONTRAENTE**

**SOLO PER LA TEMPORANEA A PREMIO UNICO (Tariffa TB3 - TB3F):**

Il sottoscritto Soggetto Incaricato dichiara di aver ricevuto dal Contraente alla data sotto indicata l'importo del premio relativo al presente Contratto:  
Importo Euro

Luogo e data, \_\_\_\_\_ **IL CONTRAENTE**

**Attenzione: è escluso il pagamento in contanti.**

**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 prima rata di premio, che il Contratto è concluso e che AVIVA Vita S.p.A. - l'Impresa - 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 le prestazioni decorrono, a partire dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata a:
    - alla sottoscrizione della "dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato", presente nella Proposta-Certificato, ovvero
    - alla sottoscrizione dell'eventuale Questionario Sanitario e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extra professionali e sportive nei termini previsti al punto 2 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione. In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione dell'Impresa ed il pagamento del primo premio annuo costante o del premio unico, verrà effettuato qualora l'Impresa abbia comunicato l'accettazione del rischio.
- L'Impresa invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma, 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 dell'Impresa ed indica 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 - viene effettuato mediante addebito automatico sul conto corrente del Contraente. Il premio unico può essere pagato anche con versamento contestuale alla sottoscrizione della Proposta-Certificato presso il Soggetto Incaricato. Nel primo caso fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito, mentre nel secondo caso il pagamento del premio viene quietanzato direttamente sulla Proposta-Certificato.

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

L'Impresa infine si riserva il diritto, entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto - nel caso che dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo - di rifiutare l'assunzione del rischio (con conseguente restituzione del premio unico o del primo premio annuo costante o della prima rata di premio versati) o di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi.

L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla sottoscrizione della presente Proposta-Certificato, ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile.

**DIRITTO DI RECESSO**

Il Contraente può recedere dal Contratto individuale entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il diritto di recesso libera il Contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto. L'Impresa, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

**DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE**

Il Contraente dichiara di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare, specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - i seguenti articoli e norme:  
 Art. 4: Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 5: Conclusione del Contratto; Art. 6: Decorrenza del Contratto; Art. 7: Efficacia della copertura assicurativa; Art. 8: Rischio di morte; Art. 9: Clausola di Carenza; Art. 14: Sospensione del pagamento dei premi annui costanti; Art. 17: Pagamenti dell'Impresa.

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito alle DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO, ai TERMINI DI DECORRENZA al DIRITTO DI RECESSO ed alle DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONE SPECIFICHE sopra indicati.

Luogo e data ..... **L'ASSICURATO** **IL CONTRAENTE**  
 (se diverso dal Contraente)

**L'ASSICURATO DICHIARA DI NON AVERE IN CORSO CON AVIVA VITA S.P.A. ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE PER IL CASO DI MORTE.**

Luogo e data ..... **L'ASSICURATO**

**ATTENZIONE: nel caso in cui l'Assicurato non sottoscriva tale dichiarazione, l'importo del Capitale Assicurato, ai fini della determinazione degli accertamenti sanitari da eseguire, verrà calcolato considerando anche altre eventuali coperture assicurative caso morte in essere con l'Impresa.**

**IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO:**

- il fascicolo Informativo - redatto secondo le prescrizioni ISVAP - contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario e la presente Proposta-Certificato che definiscono il Contratto;
- il documento contenente - ai sensi dell'art.49 comma 2, lettera 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);
- la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti - ai sensi dell'art.49 comma 2, lettera a) bis del Regolamento Isvap n. 5/2006 - nei confronti dei contraenti (modello predisposto dall'intermediario);

Il Contraente dichiara infine di aver LETTO, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

Luogo e data ..... **IL CONTRAENTE**

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Gli interessati (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 - acconsentono al trattamento dei loro dati personali, ivi compresi quelli sensibili idonei a rilevare lo stato di salute, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

Luogo e data ..... **L'ASSICURATO** **IL CONTRAENTE**  
 (se diverso dal Contraente)

**AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO (da sottoscrivere solo in caso di compilazione del Questionario Sanitario):**

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

Luogo e data ..... **L'ASSICURATO**  
 (se diverso dal Contraente)

**DICHIARAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO**

Il sottoscritto Assicurato dichiara, per l'efficacia della Garanzia e sotto la propria responsabilità personale (a norma degli articoli del Codice Civile 1892 "Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave e 1893 "Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave"):

- di essere in buono stato di salute,
- di essere esente da malattie in atto,
- di non aver sofferto di gravi malattie,
- di non aver subito interventi chirurgici che abbiano comportato un ricovero in case di Cura o Ospedali superiore a 10 giorni,
- di non avere subito traumi e/o lesioni accidentali che limitino la sua normale attività funzionale,
- di non aver gravi imperfezioni fisiche o funzionali,
- di non aver mai fatto uso, ai fini non terapeutici, di sostanze allucinogene o stupefacenti,
- di non essere mai risultato positivo ad un test HIV.

Dichiaro di essere consapevole che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza.

Dichiaro agli effetti della validità della presente assicurazione, di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Prosciolo dal segreto professionale tutti i medici, nonché gli ospedali e gli istituti in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardino ed autorizzo sin d'ora l'Impresa stessa all'acquisizione di copia di eventuali cartelle cliniche di degenza e di copia di accertamenti medici effettuati.

Dichiara di essere a conoscenza delle esclusioni di cui all'allegato A.

L'Assicurato dichiara  di ESSERE  di NON ESSERE FUMATORE (si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 12 mesi).

Luogo e data ..... **L'ASSICURATO**

Nel caso in cui il Contraente e l'Assicurato siano interessati ad includere nella garanzia le professioni e gli sport amatoriali e/o professionali di cui al punto 2.2 "ALLEGATO A" delle Condizioni di Assicurazione, l'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport amatoriali o professionali solo dietro compilazione del questionario sanitario e degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

All'atto della sottoscrizione della presente Proposta-Certificato, il sottoscritto Soggetto Incaricato, nella sua qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa di Assicurazione, incassa il Premio unico o il primo Premio annuo pari ad Euro ..... e ne fa trasmissione ad AVIVA Vita S.p.A..

Il pagamento di tale premio viene effettuato con:

assegno bancario/circolare, non trasferibile, emesso dal sottoscritto Investitore-contraente e intestato ad AVIVA Vita S.p.A.  
 estremi identificativi dell'assegno: Azienda di Credito: .....  
 codice CAB ..... codice ABI ..... n. assegno .....

addebito in conto

Il sottoscritto Contraente, autorizza la Banca del Gruppo Unione di Banche Italiane - nella qualità di Soggetto incaricato autorizzato dall'Impresa di Assicurazione - ad addebitare il Premio unico, o il primo Premio annuo, sul proprio conto corrente con il seguente codice IBAN

Codice paese	CIN Euro	Cin	ABI	CAB	Conto corrente

**Il Contraente si impegna a corrispondere i successivi importi esclusivamente con procedura di addebito automatico su conto corrente (procedure RID); pertanto si impegna a compilare debitamente l'apposito modulo bancario e ad allegarlo alla presente Proposta-Certificato.**

**Non sono ammessi pagamenti in contanti del Premio Unico.**

La data di valuta varia a seconda della tipologia del mezzo di pagamento utilizzato, come di seguito descritto:

- nel caso di addebito sul conto corrente, la data di valuta è da considerarsi coincidente con la Data di Decorrenza;
- in caso di assegni bancari/circolari emessi da uno sportello di Banca Popolare di Bergamo S.p.A., la valuta è il giorno lavorativo coincidente con la data di presentazione del titolo da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- in caso di assegni bancari/circolari non emessi da uno sportello di Banca Popolare di Bergamo S.p.A., la valuta è il 3° giorno lavorativo successivo alla data di presentazione del titolo da parte dell'Impresa di Assicurazione.

Luogo e data ..... **IL CONTRAENTE**

**Spazio riservato al Soggetto Incaricato**

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

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

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



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

Il Contraente e ove previsto il Soggetto Incaricato 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 Soggetto Incaricato [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 .....

**IL SOGGETTO INCARICATO**

**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**

FAC-SIMILE

## Aviva Vita S.p.A.

V.le Abruzzi 94 20131 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



Sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano Capitale Sociale Euro 155.000.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1676319 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale 08701770151 Partita IVA 05930150015 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 17860 del 09/09/1988 (Gazzetta Ufficiale n. 223 del 22/09/1988) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00075 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00009

FAC-SIMILE

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



Sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano Capitale Sociale Euro 155.000.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1676319 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale 08701770151 Partita IVA 05930150015 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 17860 del 09/09/1988 (Gazzetta Ufficiale n. 223 del 22/09/1988) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00075 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00009