

# Aviva Special Protection



## Contratto di Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte con Garanzia Invalidità Permanente a Capitale Costante e Premio Annuo Costante

### IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Informazioni sul trattamento dei dati personali;
- Modulo di Proposta-Certificato;
- Modulo di Adeguata Verifica;

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



# 1. NOTA INFORMATIVA

## AVIVA SPECIAL PROTECTION (TARIFFA TG16)

---

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

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

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1. INFORMAZIONI GENERALI

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

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

Indirizzo di posta elettronica:

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

Aviva S.p.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale nr. 186 del 10/08/1989). Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081. Iscrizione all'Albo dei Gruppi assicurativi n. 038.00008.

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

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva S.p.A. è pari a Euro 539.154.472,00, di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 429.713.613,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 109.440.859,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa riferito alla gestione vita è pari a 148,68%.

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

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

#### 3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Le prestazioni indicate di seguito, sono operanti per tutta la durata del Contratto intendendosi per tale l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza del Contratto.

Il presente Contratto è stato predisposto per durate comprese tra 1 e 30 anni.

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

##### a) Prestazioni in caso di decesso – Garanzia principale -

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 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 "ESCLUSIONI" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione;
- per Assicurati di età compresa tra 18 e 64 anni alla data di decorrenza del Contratto e che alla data di scadenza non risulti di età superiore a 65 anni.

---

**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.

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

**b) Prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato – Garanzia accessoria -**

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che comportino una Invalidità Totale e Permanente nel corso della Durata del Contratto, l'Impresa liquida immediatamente all'Assicurato l'importo del Capitale Assicurato. **In seguito al pagamento della prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente il Contratto si estingue.**

Nel caso in cui l'evento non si sia verificato alla Data di Scadenza, il Contratto si intenderà estinto e i premi corrisposti dal Contraente 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:**

- solo in caso di Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 66% della capacità lavorativa generica;
- senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 8 "ESCLUSIONI" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione;
- per Assicurati di età compresa tra 18 e 64 anni alla data di decorrenza del Contratto e che alla data di scadenza non risulti di età superiore a 65 anni.

**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.

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

#### **4. PREMI (PREMIO ANNUO COSTANTE)**

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

Il Premio annuo costante è determinato in base:

- all'importo del Capitale Assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- all'eventuale sport praticato dall'Assicurato.

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

- semestrale;
- trimestrale;
- mensile.

Si rimanda al punto 5.1.1 "COSTI GRAVANTI SUL PREMIO" che segue per l'indicazione dei costi applicati.

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

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato ad Aviva S.p.A. o al Soggetto Incaricato in qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa;

- bonifico bancario al Soggetto Incaricato in qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa o all'Impresa, in quest'ultimo caso l'importo va bonificato sul conto corrente intestato ad Aviva S.p.A. – Banca Intesa – Codice IBAN IT43R0306912711000017920138;
- carta di debito. Il pagamento tramite carta di debito sarà consentito dalla data e alle condizioni previste dalla normativa vigente.

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

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

La Durata pagamento premi coincide con la durata contrattuale.

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

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

### 5. COSTI

#### 5.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

##### 5.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

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

**COSTO PERCENTUALE:** il costo trattenuto dall'Impresa a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto, già incluso nei Tassi di Premio, applicato su ciascun premio annuo costante versato varia a seconda della durata del Contratto, come indicato nella seguente tabella:

DURATA DEL CONTRATTO	COSTO PERCENTUALE
da 1 a 10 anni	20%
da 11 a 15 anni	18%
da 16 a 20 anni	16%
da 21 a 30 anni	15%

**INTERESSI DI FRAZIONAMENTO:** 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
70,60%

### 6. SCONTI

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

---

## 7. REGIME FISCALE - LEGALE

### 7.1 **IMPOSTE SUI PREMI**

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

### 7.2 **DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI**

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

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

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

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

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

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

### 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**

Nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione, il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha versato il primo Premio annuo costante – o la prima rata di Premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato comprensiva del Questionario Sanitario.

Nei casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione, il Contratto si considera concluso, **previa valutazione del rischio da parte dell'Impresa**, quando il Contraente ha versato il primo Premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato / Prospetto di Polizza.

La conclusione del contratto è subordinata all'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela previsti dalla disciplina antiriciclaggio.

---

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

## **8.2 DECORRENZA DEL CONTRATTO**

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

L'impresa invia al Contraente una Lettera contrattuale di conferma/Prospetto di polizza, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto.

## **8.3 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

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

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 qualora l'Assicurato, alla data di decorrenza del Contratto, non abbia un'età inferiore a 18 anni e non superiore a 64, mentre alla data di scadenza del Contratto l'età dell'Assicurato non potrà essere superiore a 65 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;
- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- alla data di riconoscimento dello stato di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- alla scadenza del Contratto.

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

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

**Le Garanzie previste dal Contratto non sono valide durante la Sospensione e, in caso di decesso o di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato mentre il Contratto è sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa.**

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

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

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

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

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

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

***(solo per i casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO")***

Nella fase che precede la conclusione del Contratto - entro e non oltre il giorno antecedente la data di conclusione del Contratto - il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta-Certificato.

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

Aviva S.p.A.

Via A. Scarsellini n. 14

20161 Milano.

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

## **12. DIRITTO DI RECESSO**

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il recesso libera il Contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto che, al momento dell'applicazione del recesso, viene estinto all'origine.

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

Aviva S.p.A.

Via A. Scarsellini n. 14

20161 Milano.

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

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

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

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

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

**Si richiama l'attenzione del Contraente e dell'Assicurato affinché sia sua cura portare i Beneficiari a conoscenza della designazione, mettendoli inoltre nelle condizioni di produrre la documentazione richiesta dall'Impresa.**

### **13.2 PRESCRIZIONE**

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

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

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

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

Il Contratto, ogni documento ad esso allegato nonché tutte le comunicazioni in corso di Contratto sono redatti in lingua italiana. Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione.

## **16. RECLAMI**

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



---

all'Impresa:  
Aviva S.p.A.  
Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 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 a:

IVASS

Via del Quirinale 21 - 00187 Roma  
Fax 06.42133.353/745 - Numero Verde 800-486661.

I reclami indirizzati all'IVASS 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'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).

Inoltre, sempre sul sito [www.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it), è disponibile un'Area Clienti che offre la possibilità al Contraente di controllare la propria posizione relativa al presente Contratto.

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

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

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

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

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

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

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

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

***Il Rappresentante Legale  
PATRICK DIXNEUF***



Data ultimo aggiornamento: 30 aprile 2014

## 2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### AVIVA SPECIAL PROTECTION (TARIFFA TG16)

---

#### ART. 1 OBBLIGHI DELL'IMPRESA

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

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

#### ART. 2 CONFLITTO DI INTERESSI

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

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

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:

- una prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale – Garanzia Principale;
- una prestazione in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale – Garanzia Accessoria -.

##### 3.1 **PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO - GARANZIA PRINCIPALE -**

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale - qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso e **con le limitazioni previste all'Art. 8.1 "RISCHIO DI MORTE" ed Art. "CLAUSOLA DI CARENZA"** che seguono l'Impresa, garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del Capitale Assicurato indicato nella Proposta-Certificato.

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

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

##### 3.2 **PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE - GARANZIA ACCESSORIA -**

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che comportino una Invalidità totale e permanente nel corso della Durata del Contratto e prima del compimento del 65° anno di età dell'Assicurato, l'Impresa liquida immediatamente all'Assicurato il Capitale Assicurato indicato nella Proposta-Certificato.

Per Invalidità Totale e Permanente si intende la perdita totale e permanente della capacità lavorativa generica indipendentemente dalla specifica professione esercitata, e semprechè il grado di invalidità riconosciuto ed accertato risulti pari o superiore al 66%.

L'invalidità deve essere stata causata da una malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato.

Per il calcolo del grado di invalidità dovuta ad infortunio si conviene di adottare la tabella delle percentuali allegata al DPR 30/06/1965 n. 1124, con le successive modifiche intervenute.

La Garanzia in caso di Invalidità Totale e Permanente è prestata dall'Impresa qualunque sia la causa dell'intervenuta Invalidità, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso e **con le limitazioni previste all'Art. 8.2 "RISCHIO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA"**.

Il riconoscimento dello stato di Invalidità Totale e Permanente da parte dell'Impresa avviene in modo diverso in base alle situazioni elencate di seguito:

1. riconoscimento da parte dell'INPS della pensione di inabilità;

2. primo riconoscimento da parte dell'INPS dell'assegno ordinario di Invalidità e interruzione del rapporto di lavoro;
3. primo riconoscimento da parte dell'INPS dell'assegno ordinario di Invalidità e prosecuzione del rapporto di lavoro;
4. riconoscimento da parte dell'INAIL;
5. riconoscimento da parte di altro ente previdenziale;
6. ritardo nel riconoscimento dell'Invalidità permanente da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro ente previdenziale;
7. mancanza dei requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva rilevanti ai fini del riconoscimento dell'assegno ordinario di Invalidità o della pensione di inabilità.

Nei casi previsti ai punti 1 l'Impresa assume come valido il giudizio sullo stato di Invalidità totale e permanente dell'Assicurato accertato dall'INPS.

Nei casi previsti ai punti 2, 3, 4, 5, 6 e 7 l'Impresa si riserva la facoltà di procedere all'accertamento autonomo dello stato di Invalidità totale e permanente. Tale facoltà è irrevocabile. Una volta esercitata tale facoltà, resta esclusa qualsiasi rilevanza dell'esito dell'accertamento da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro ente previdenziale, sia esso conforme o meno all'esito della procedura di accertamento autonomo.

Nei casi previsti ai punti 6 e 7 l'Assicurato ha la facoltà di richiedere all'Impresa di procedere in via diretta all'accertamento autonomo dell'Invalidità Totale Permanente.

Alla data di riconoscimento dello stato di Invalidità Totale e Permanente, l'Impresa liquida il Capitale Assicurato all'Assicurato e il Contratto si estingue. Di conseguenza in caso di decesso dell'Assicurato successivamente al pagamento della prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente l'Impresa non corrisponderà alcuna prestazione.

**In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto senza che sia manifestata alcuna Invalidità Totale Permanente, questo si intenderà estinto ed i premi annui costanti pagati fino a quel momento resteranno acquisiti dall'Impresa.**

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

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

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

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

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

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

Nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha versato il primo premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato comprensiva del Questionario Sanitario.

Nei casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, il Contratto si considera concluso, **previa valutazione del rischio da parte dell'Impresa**, quando il Contraente ha versato il primo premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato / Prospetto di Polizza.

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

---

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

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

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

L'impresa invia al Contraente una Lettera contrattuale di conferma/Prospetto di polizza, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto.

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

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

## **ART. 8 ESCLUSIONI**

### **8.1 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 consapevolmente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- **abuso di alcool** in presenza di patologie ad esso correlate o **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili** (quali l'abuso di solventi), qualora il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso;
- **decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.it). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato**. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso.

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

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

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

Nel corso della durata Contrattuale, il Contraente dovrà inviare una comunicazione all'Impresa - anche per il tramite del Soggetto Incaricato - nel caso in cui l'Assicurato inizi a svolgere o interrompa uno degli sport per cui è prevista l'applicazione di un sovrappremio.

L'impresa, fermo il premio definito alla data di conclusione del Contratto, provvederà a ricalcolare il Capitale Assicurato:

- in caso di interruzione dell'attività sportiva: aumentandolo proporzionalmente all'importo del sovrappremio relativo all'attività sportiva interrotta;
- in caso di inizio di un'attività sportiva: diminuendolo proporzionalmente all'importo del sovrappremio, relativo alla nuova attività sportiva intrapresa.

In entrambi i casi l'Impresa invierà al Contraente una comunicazione con indicato il nuovo Capitale Assicurato.

## **8.2 RISCHIO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE**

**In aggiunta alle esclusioni previste per la Garanzia Principale, sono escluse dalla Copertura Assicurativa della Garanzia Accessoria i casi di Invalidità Totale e Permanente che siano conseguenti a:**

- invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato preesistenti e noti all'Assicurato prima della Data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
- incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, atti di terrorismo e rivoluzioni;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;
- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- infortuni causati da etilismo, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- infortuni causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- applicazioni di carattere estetico richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;
- inoltre sono esclusi gli infortuni causati:
  - dall'uso, anche come passeggero di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
  - dalla pratica di tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
  - dall'uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
  - dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore (nei casi corrispondenti all'Immersioni subacquee 1 di cui al punto 2.2 "Elenco delle professioni e degli sport"), sport aerei in genere;
  - dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali.

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

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni, indicati nella colonna "VALUTAZIONE" del punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI" sezione "professioni", come "da valutare (\*)":

1. l'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici;

2. l'Impresa stabilisce particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi;
3. il Contraente verserà il primo premio annuo o – in caso di frazionamento – la prima rata di premio;
4. l'Impresa invierà la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza.

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

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

Di conseguenza, resta convenuto che, qualora l'Invalidità Totale Permanente da malattia o 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 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 l'Invalidità Totale Permanente da malattia o 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, 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. 8.1 "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 REVOCA E DI RECESSO DEL CONTRATTO**

### **10.1 DIRITTO DI REVOCA (solo per i casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO")**

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

Aviva S.p.A.

Via A. Scarsellini n. 14

20161 Milano.

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

### **10.2 DIRITTO DI RECESSO**

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il recesso libera il Contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto che, al momento dell'applicazione del recesso, viene estinto all'origine.

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

---

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

Aviva S.p.A.

Via A. Scarsellini n. 14

20161 Milano.

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

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

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- in caso di interruzione del pagamento dei premi;
- in caso di decesso dell’Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- alla data di riconoscimento dello Stato di Invalidità Totale e Permanente dell’Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- alla scadenza del Contratto.

#### **ART. 12 LIMITI DI ETÀ**

Il presente Contratto prevede che alla data di decorrenza del Contratto l’età dell’Assicurato non debba essere inferiore a 18 anni e superiore a 64 anni, mentre l’età a scadenza debba essere non superiore a 65 anni.

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

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

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

Il premio annuo costante è determinato in base:

- all’importo del Capitale Assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all’età dell’Assicurato alla data di decorrenza del contratto (l’età dell’Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d’anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
- allo stato di salute dell’Assicurato;
- all’attività professionale dell’Assicurato;
- all’eventuale sport praticato dall’Assicurato.

Il Contraente può corrispondere il premio annualmente o con frazionamento:

- semestrale;
- trimestrale;
- mensile.

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

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

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.

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

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo “CASO A” del punto 2.1 “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” che segue, il primo premio viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato da parte del Contraente e dell’Assicurato – se persona diversa - e viene quietanzato direttamente sulla stessa.

---

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo “CASO B” del punto 2.1 “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” che segue, il primo premio viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato / Prospetto di Polizza da parte del Contraente e dell’Assicurato – se persona diversa - e viene quietanzato direttamente sullo stesso. La Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza viene inviata dall’Impresa al Contraente come conferma dell’entrata in vigore del Contratto e definisce l’accettazione del Contratto da parte dell’Impresa.

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

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

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato ad Aviva S.p.A. o al Soggetto Incaricato in qualità di intermediario autorizzato dall’Impresa;
- bonifico bancario al Soggetto Incaricato in qualità di intermediario autorizzato dall’Impresa o all’Impresa, in quest’ultimo caso l’importo va bonificato sul conto corrente intestato a Aviva S.p.A. – Banca Intesa – Codice IBAN IT43R0306912711000017920138;
- carta di debito.

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

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

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

La Sospensione del Contratto inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento e si conclude alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento stesso. Alla conclusione del periodo di Sospensione, il Contratto si risolve. Le Garanzie previste dal Contratto non sono valide durante la Sospensione e, in caso di decesso o Invalidità Totale Permanente 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**

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 - GARANZIA PRINCIPALE -” 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 BENEFICIARI**

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



---

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

Non è consentito designare quale Beneficiario il Soggetto Incaricato.

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

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

Il Beneficiario della prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente è l'Assicurato.

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

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

### **18.1 LIQUIDAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO**

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

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

oppure

- essere inviate direttamente ad Aviva S.p.A., Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 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.

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 necessario compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente appurate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta, e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori dovrà inviare all'Impresa anche la seguente documentazione:
  - **copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità;**
  - **copia del codice fiscale;**
  - **dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario** con indicati l'Istituto Bancario, 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 inizio della patologia che ha causato il decesso. La suddetta relazione dovrà essere prodotta su un Modulo da richiedere all'Impresa di Assicurazione che dovrà essere compilato in ogni sua parte;
- se vi è stato ricovero in ospedale, **copia integrale di eventuali cartelle cliniche**, complete di anamnesi, relative al primo ricovero e successivi ricoveri subiti dall'Assicurato in relazione alla malattia che ha causato il 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 nei quali siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (nel caso di "nipote/pronipote" specificare le generalità e la del data decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede) con la specifica indicazione

- 
- che tali eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri "eredi" 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 nei quali siano indicati gli 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 (nel caso di "nipote/pronipote" specificare le generalità e la del data decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede) con la specifica indicazione che tali eredi testamentari ed eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri "eredi" oltre a quelli indicati;
  - **ricorso per l'autorizzazione e decreto del Giudice Tutelare** che autorizzi il tutore degli eventuali beneficiari minori, o privi della capacità di agire, a riscuotere la somma dovuta. Nel decreto dovrà essere indicato il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato lo stesso. Il decreto potrà 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; 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;
  - in caso di richiesta di liquidazione NON mediante la compilazione del Modulo di richiesta di **liquidazione, autorizzazione al trattamento dei dati personali da fornire sul Modulo Privacy** da richiedere all'Impresa di Assicurazione.

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

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

## **18.2 LIQUIDAZIONE DEL CAPITALE ASSICURATO IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE**

La richiesta di liquidazione, nel caso in cui si verifichi l'Invalidità dell'Assicurato come definita dell'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO", **deve essere effettuata all'Impresa entro 60 giorni:**

1. dalla data di riconoscimento da parte dell'INPS, dell'INAIL o di un altro ente previdenziale nei casi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 del paragrafo 3.2 dell'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO";
2. da un anno dopo la data di presentazione della domanda nel caso di cui al punto 6 del paragrafo 3.2 dell'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO";
3. da due mesi dal verificarsi dell'Invalidità nel caso di cui al punto 7 del paragrafo 3.2 dell'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO";

La data della denuncia è il giorno di ricevimento da parte dell'Impresa della raccomandata o del telefax completi di tutta la documentazione richiesta.

Nel caso d'avvio della procedura di accertamento autonomo dell'Invalidità, l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dal presente Contratto, è obbligato:

- a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dall'Impresa per gli accertamenti dello stato di Invalidità dell'Assicurato;
- a fornire tutte le prove che dall'Impresa fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'Invalidità.

L'Impresa si riserva inoltre il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'Invalidità con medici di sua fiducia. L'Impresa si impegna ad accertare l'Invalidità entro 90 giorni dalla data della denuncia o, comunque, dalla data di ricevimento dell'eventuale ulteriore documentazione richiesta, inclusa quella relativa agli eventuali accertamenti medici.

La Garanzia per Invalidità totale e permanente resta in vigore fino alla data della comunicazione, inviata dall'Impresa all'Assicurato, del riconoscimento dell'Invalidità. Se l'Invalidità non viene riconosciuta dall'Impresa, la Garanzia resta in vigore fermo restando che l'Assicurato è tenuto a riprendere il pagamento dei premi

---

corrispondendo anche quelli scaduti successivamente alla data della denuncia, aumentati degli interessi legali. Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'Invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dell'Invalidità da parte dell'Impresa.

La lettera di denuncia dello stato di Invalidità deve essere inviata all'Impresa unitamente al Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni saranno autenticate dal Soggetto Incaricato.

Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata direttamente dall'Assicurato a mezzo posta e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, **l'Assicurato dovrà comunicare all'Impresa di Assicurazione l'Istituto Bancario, l'intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN.**

Inoltre sono necessari i documenti sotto elencati se l'accertamento dello stato di Invalidità Totale e Permanente avviene in una delle seguenti situazioni:

1. primo riconoscimento da parte dell'INPS dell'assegno ordinario di Invalidità e prosecuzione del rapporto di lavoro;
2. riconoscimento da parte dell'INAIL;
3. riconoscimento da parte di altro ente previdenziale;
4. ritardo nel riconoscimento dell'Invalidità permanente da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro ente previdenziale;
5. mancanza dei requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva rilevanti ai fini del riconoscimento dell'assegno ordinario di Invalidità o della pensione di inabilità.

Nei casi riportati ai punti 1, 2 e 3 dovranno essere prodotti:

- **certificato attestante il riconoscimento da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro Ente Previdenziale del diritto a conseguire la pensione di inabilità o l'assegno ordinario di Invalidità.**
- **copia della domanda di Invalidità presentata all'INPS, all'INAIL o ad altro Ente Previdenziale** qualora sussistano i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva;
- **copia integrale della cartella clinica;**
- **un certificato del medico curante** redatto su apposito modulo che l'Impresa fornisce gratuitamente per il tramite della Banca, unitamente a copia della documentazione sanitaria relativa alla patologia sofferta dall'Assicurato ed oggetto della denuncia di Invalidità.

Nei casi riportati ai punti 4 e 5 dovranno essere prodotti:

- **copia integrale della cartella clinica;**
- **un certificato del medico curante** redatto su apposito modulo che l'Impresa fornisce gratuitamente per il tramite della Banca, unitamente a copia della documentazione sanitaria relativa alla patologia sofferta dall'Assicurato ed oggetto della denuncia di Invalidità.

L'Impresa ricevuta la documentazione di cui sopra procederà con l'accertamento autonomo dell'Invalidità e questo prevarrà rispetto ad ogni altro accertamento, compresa il riconoscimento o meno del diritto o alla pensione di inabilità o a conseguire l'assegno ordinario di Invalidità dell'INPS, dell'INAIL o di altro Ente Previdenziale.

Se invece l'accertamento dello stato di Invalidità Totale e Permanente avviene in una delle seguenti situazioni:

1. riconoscimento da parte dell'INPS della pensione di inabilità;
2. primo riconoscimento da parte dell'INPS dell'assegno ordinario di Invalidità e interruzione del rapporto di lavoro: dovranno inoltre essere prodotti:
  - **dichiarazione dell'Assicurato circa l'avvenuta cessazione del rapporto di lavoro;**
  - **certificato attestante il riconoscimento da parte dell'INPS del diritto a conseguire la pensione di inabilità o l'assegno ordinario di Invalidità.**

L'Impresa ricevuta la documentazione considererà come valido, ai fini del riconoscimento dell'Invalidità stessa, il giudizio effettuato dell'INPS.

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

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

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

---

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

Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi moratori a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto, compreso il caso di recesso e di revoca.

#### **ART. 19 SOSTITUZIONE E RINNOVO**

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

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

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

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

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

- continuerà a decorrere dalla data di decorrenza del contratto originario, in caso di sostituzione;
- non verrà applicato in caso di rinnovo;

solo se espressamente indicato nell'apposita Appendice al Contratto emessa dall'Impresa.

#### **ART. 20 DUPLICATO DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO**

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

#### **ART. 21 CESSIONE E VINCOLO**

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

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

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

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

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

#### **ART. 22 IMPOSTE**

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

#### **ART. 23 ARROTONDAMENTI**

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

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

#### **ART. 24 FORO COMPETENTE**

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

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

## 2.1 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

---

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

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

- Euro 350.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 50 anni;
- Euro 200.000,00 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.**

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

- rifiutare l'assunzione del rischio

ovvero

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

ovvero

- richiedere ulteriore documentazione.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o degli sport indicati nel punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" come "da valutare (\*)" l'Impresa dovrà valutare il rischio, e l'assunzione del Contratto avverrà con le modalità indicate di seguito al paragrafo "Caso B".

### **CASO B - INCASSO DEL PREMIO DOPO LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DELL'IMPRESA**

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

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

- se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età superiore a 60 anni, indipendentemente dal Capitale Assicurato;
- se il capitale assicurato risulta essere superiore a Euro 200.000,00 e l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età superiore a 50 anni;
- se il capitale assicurato risulta essere superiore a Euro 350.000,00 indipendentemente dall'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto;
- se dal Questionario Sanitario emergono fattori di rischio di rilievo.

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

In tali casi l'emissione del Contratto è subordinata all'accettazione del rischio da parte dell'Impresa ed il pagamento del primo premio annuo - o della prima rata di premio - verrà effettuato qualora l'Impresa abbia comunicato l'accettazione del rischio.

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

- rifiutare l'assunzione del rischio

ovvero

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

ovvero

- richiedere ulteriore documentazione.

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

1. l'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici;
2. l'Impresa stabilisce particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi. Relativamente alle sole attività sportive, nel caso in cui il Contraente non accetti di pagare il sovrappremio, l'Impresa con apposita appendice al Contratto, escluderà dalla Garanzia il decesso e l'Invalidità Totale Permanente causati dall'esercizio di tali sport;

3. il Contraente verserà il primo premio annuo o – in caso di frazionamento – la prima rata di premio;
4. l'Impresa invierà la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza.

#### DOCUMENTAZIONE SANITARIA

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

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 350.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita Medica (Mod. 09015) per eliminare la carenza</li> <li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>
Da Euro 350.000,01 a Euro 500.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>
Da Euro 500.000,01 a Euro 1.000.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatinine mia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> <li>- ECG a riposo</li> </ul>
Oltre Euro 1.000.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatinine mia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> <li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li> <li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li> </ul>

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

<b>CAPITALE ASSICURATO</b>	<b>RICHIESTE</b>
fino a Euro 200.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita Medica (Mod. 09015) per eliminare la carenza</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
Da Euro 200.000,01 a Euro 350.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
Da Euro 350.000,01 a Euro 750.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatinine mia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- ECG a riposo</li></ul>
Oltre Euro 750.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatinine mia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li><li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li></ul>

**PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 61 ANNI A 64 ANNI:**

<b>CAPITALE ASSICURATO</b>	<b>RICHIESTE</b>
Fino a Euro 250.000,0	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
Da Euro 250.000,01 a Euro 500.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatinine mia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- ECG a riposo</li></ul>
Oltre Euro 500.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatinine mia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li><li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li></ul>

**DOCUMENTAZIONE FINANZIARIA:**

Il Contratto viene assunto dall'Impresa con la compilazione di un Questionario Finanziario fornito dalla stessa Questionario A (Generico) Questionario B (nel caso Contraente e beneficiario siano una Società) per capitali assicurati da Euro 1.000.000,01 fino ad un massimo di Euro 2.000.000,00. L'Impresa si riserva di richiedere ulteriore documentazione (dichiarazioni dei redditi e/o bilanci).



## 2.2 ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT

Per la Garanzia Principale: nel caso in cui l'Assicurato svolga una professione o pratici un'attività sportiva non compresa in questo elenco la valutazione del rischio verrà effettuata dall'Impresa.

Per la Garanzia Accessoria: nel caso in cui l'Assicurato svolga una professione non compresa in questo elenco la valutazione del rischio verrà effettuata dall'Impresa; nel caso in cui l'Assicurato svolga un'attività sportiva si rimanda all'Art. 8.2 "Rischio di Invalidità Totale e Permanente" delle Condizioni di Assicurazione per l'esclusioni.

DESCRIZIONE DELLE PROFESSIONI	VALUTAZIONE
Abbattente piante	da valutare (*)
Addetta alle pulizie	condizioni standard
Addetta mense	condizioni standard
Agente assicurazioni	condizioni standard
Agente d.h.l.	condizioni standard
Agente di borsa	condizioni standard
Agente di cambio	condizioni standard
Agente di commercio	condizioni standard
Agente di polizia in pattuglia	condizioni standard
Agente di polizia in ufficio	condizioni standard
Agente di polizia reparti speciali	da valutare (*)
Agente di spettacolo	condizioni standard
Agente di viaggio	condizioni standard
Agente finanziario	condizioni standard
Agente g.d.f. (mansioni ufficio)	condizioni standard
Agente g.d.f. reparti speciali	da valutare (*)
Agente immobiliare	condizioni standard
Agente p.s.	con sovrappremio
Agente polfer	condizioni standard
Agente pubblicitario	condizioni standard
Agente s.i.a.e.	condizioni standard
Agente tecnico ussl	condizioni standard
Agente utet medica	condizioni standard
Agricoltore con impiego di macchine agricole	con sovrappremio
Agricoltore senza impiego di macchine agricole	condizioni standard
Agronomo	condizioni standard
Agrotecnico	condizioni standard
Albergatore	condizioni standard
Alimentarista	condizioni standard
Allen.re di calcio	condizioni standard
Allevatore	condizioni standard
Allevatore di animali pericolosi	da valutare (*)
Allievo sott.le	da valutare (*)
Ambasciatore rep. Italiana	da valutare (*)
Amm.re delegato	condizioni standard
Amministratore	condizioni standard
Amministratore unico	condizioni standard
Analista	condizioni standard
Analista programmatore	condizioni standard
Analista software	condizioni standard
Antennista	da valutare (*)

Antiquario	condizioni standard
Apicoltore	condizioni standard
Apprendista	condizioni standard
Architetto	condizioni standard
Area manager	condizioni standard
Armatore	condizioni standard
Arredatrice	condizioni standard
Artiere ippico	condizioni standard
Artificiere militare	da valutare (*)
Artigiano	condizioni standard
Artigiano edile	con sovrappremio
Artista	condizioni standard
Artista circense	da valutare (*)
Ascensorista	con sovrappremio
Assicuratore	condizioni standard
Assistente	condizioni standard
Assistente anziani	condizioni standard
Assistente dentista	condizioni standard
Assistente di volo	condizioni standard
Assistente sociale	condizioni standard
Astrologo	condizioni standard
Attore	condizioni standard
Attrezzista	condizioni standard
Attrice	condizioni standard
Ausiliario/a	condizioni standard
Autista	condizioni standard
Autodemolitore	condizioni standard
Autogruista	condizioni standard
Autonoleggiatore	condizioni standard
Autore	condizioni standard
Autoriparatore	condizioni standard
Autotrasportatore	condizioni standard
Autotrasportatore materiali infiammabili	con sovrappremio
Avicoltore	condizioni standard
Avvocato	condizioni standard
Baby sitter	condizioni standard
Bagnino	condizioni standard
Ballerino/a	condizioni standard
Bambinaia	condizioni standard
Bancario	condizioni standard
Banconiere	condizioni standard
Barbiere	condizioni standard
Barcaiolo	condizioni standard
Barista	condizioni standard
Barman	condizioni standard
Benestante	condizioni standard
Benzinaio	condizioni standard
Bidello/a	condizioni standard
Bigliettaio	condizioni standard
Bioarchitetto	condizioni standard
Biologo/a	condizioni standard



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

Enologo	condizioni standard
Escavatorista	da valutare (*)
Esercente	condizioni standard
Estetista	condizioni standard
Fabbro	condizioni standard
Facchino	condizioni standard
Falegname	condizioni standard
Fanghista	condizioni standard
Fantino	con sovrappremio
Farmacista	condizioni standard
Fattorino	condizioni standard
Ferroviero	condizioni standard
Fiorista	condizioni standard
Fisico	condizioni standard
Fisioterapista	condizioni standard
Floricoltore	condizioni standard
Fonditore	condizioni standard
Fornaio/a	condizioni standard
Fotografo/a	condizioni standard
Fotoincisore	condizioni standard
Fotolitografo	condizioni standard
Frigorista	condizioni standard
Funzionario	condizioni standard
Fuochista navale	condizioni standard
G.d.f in ufficio	condizioni standard
G.d.f. in pattuglia	con sovrappremio
Garagista	condizioni standard
Gemmologo/a	condizioni standard
Generale	condizioni standard
Geologo/a	condizioni standard
Geometra di cantiere	con sovrappremio
Geometra senza acc. A cantieri	condizioni standard
Gestore	condizioni standard
Giardiniere	condizioni standard
Ginecologo	condizioni standard
Giocatore basket	condizioni standard
Gioielliere	condizioni standard
Giornalaio	condizioni standard
Giornalista	condizioni standard
Giornalista corrispondente estero	da valutare (*)
Gommista	condizioni standard
Governante	condizioni standard
Grafico	condizioni standard
Gruista	con sovrappremio
Guardarobiere/a	condizioni standard
Guardia carceraria	con sovrappremio
Guardia del corpo	da valutare (*)
Guardia di finanza in pattuglia	condizioni standard
Guardia di finanza reparti speciali	da valutare (*)
Guardia forestale	condizioni standard
Guardia giurata	con sovrappremio

Guardia notturna	con sovrappremio
Guardiaparco	condizioni standard
Guida alpina	da valutare (*)
Guida turistica	condizioni standard
Hostess di terra	condizioni standard
Idraulico	condizioni standard
Idraulico fontaniere	con sovrappremio
Igienista	condizioni standard
Imbianchino	con sovrappremio
Impiegato/a	condizioni standard
Importatore	condizioni standard
Imprenditore	condizioni standard
Impresario	condizioni standard
Impresario edile	con sovrappremio
Incisore	condizioni standard
Indossatore/trice	condizioni standard
Industriale	condizioni standard
Infermiere/a	condizioni standard
Informatore medico scient.	condizioni standard
Ingegnere	condizioni standard
Ingegnere costruzioni	con sovrappremio
Ingegnere minerario	da valutare (*)
Insegnante	condizioni standard
Inserviente osp.le	condizioni standard
Installatore imp.elettrici	condizioni standard
Installatore impianti allarme	condizioni standard
Installatore pc	condizioni standard
Intagliatore	condizioni standard
Intermediario	condizioni standard
Interprete	condizioni standard
Intonacatore	con sovrappremio
Investigatore	da valutare (*)
Isolantista	condizioni standard
Isp.re medico lavoro	condizioni standard
Ispettore	condizioni standard
Ispettore di polizia	da valutare (*)
Istitutrice	condizioni standard
Istruttore di fitness	condizioni standard
Istruttore di nuoto	condizioni standard
Istruttore di sci	condizioni standard
Istruttore equitazione	da valutare (*)
Istruttore guida	condizioni standard
Istruttore nautico	condizioni standard
Istruttore subacqueo	da valutare (*)
Istruttore tennis	condizioni standard
Istruttrice ag. Polizia	condizioni standard
Laccatore	con sovrappremio
Lattoniere	con sovrappremio
Lav. Autonomo	condizioni standard
Lav. Dipendente	condizioni standard
Lavoratore su piattaforme offshore	da valutare (*)

Libero professionista	condizioni standard
Litografo	condizioni standard
Logopedista	condizioni standard
Macchinista ferrov.	condizioni standard
Macellaio	condizioni standard
Maestra d'asilo	condizioni standard
Maestro di scherma	condizioni standard
Magazziniere	condizioni standard
Magistrato	condizioni standard
Maglierista	condizioni standard
Manager	condizioni standard
Maresciallo	da valutare (*)
Marinaio marina mercantile	da valutare (*)
Marinaio/skipper	condizioni standard
Marmista	con sovrappremio
Massofisioterapista	condizioni standard
Matematico	condizioni standard
Meccanico	condizioni standard
Mediatore creditizio	condizioni standard
Medico	condizioni standard
Medico anestesista	condizioni standard
Medico chirurgo	condizioni standard
Medico dentista	condizioni standard
Medico ginecologo	condizioni standard
Medico legale	condizioni standard
Medico neurologo	condizioni standard
Medico ortopedico	condizioni standard
Medico pediatra	condizioni standard
Medico primario	condizioni standard
Medico psichiatra	condizioni standard
Medico scientifico	condizioni standard
Medico veterinario	condizioni standard
Membro direttivo	condizioni standard
Messo notificatore	condizioni standard
Metalmeccanico	condizioni standard
Metronotte	con sovrappremio
Militare in genere	da valutare (*)
Minatore	con sovrappremio
Ministro di culto	condizioni standard
Mobiliere	condizioni standard
Modellista	condizioni standard
Muratore con accesso ad impalcature	con sovrappremio
Muratore senza accesso ad impalcature	con sovrappremio
Musicista	condizioni standard
Musicologo	condizioni standard
Naturopata	condizioni standard
Negoziante	condizioni standard
Notaio	condizioni standard
Oculista	condizioni standard
Odontoiatra	condizioni standard
Odontotecnico	condizioni standard

Operaio specializzato	condizioni standard
Operaio/a	condizioni standard
Operat.scolastico/a	condizioni standard
Operatore	condizioni standard
Operatore comm.le	condizioni standard
Operatore culturale	condizioni standard
Operatore ecologico	condizioni standard
Operatore meccanico	condizioni standard
Operatore portuale	condizioni standard
Operatore tecnico	condizioni standard
Operatore terapeutico	condizioni standard
Operatore turistico	condizioni standard
Orafo	condizioni standard
Orchestrale	condizioni standard
Orefice	condizioni standard
Orlatrice	condizioni standard
Orologiaio	condizioni standard
Orticolto	condizioni standard
Ortopedico	condizioni standard
Ortottico	condizioni standard
Ostetrica	condizioni standard
Ottico	condizioni standard
Palombaro	da valutare (*)
Panettiere	condizioni standard
Panificatore	condizioni standard
Paramedico	condizioni standard
Parrucchiere/a	condizioni standard
Pasticcere	condizioni standard
Patrocinatore legale	condizioni standard
Pavimentista	condizioni standard
Pedagogista	condizioni standard
Pellettiere	condizioni standard
Pellicciaio	condizioni standard
Pensionato/a	condizioni standard
Perito	condizioni standard
Perito agrario	condizioni standard
Perito ass.vo	condizioni standard
Perito chimico	condizioni standard
Perito elettronico	condizioni standard
Perito grafico	condizioni standard
Perito industriale	condizioni standard
Perito meccanico	condizioni standard
Perito tecnico	condizioni standard
Pescatore	da valutare (*)
Pescatore bacino mediterraneo	con sovrappremio
Pettinatrice	condizioni standard
Piastrellista	condizioni standard
Piazzista	condizioni standard
Pilota-civile	da valutare (*)
Pilota-militare	da valutare (*)
Pittore/imbianchino con accesso a impalcature	con sovrappremio



Pittore/imbianchino senza accesso a impalcature	condizioni standard
Pizzaiolo	condizioni standard
Poligrafico	condizioni standard
Portiere	condizioni standard
Portuale/gruista	condizioni standard
Posatore	condizioni standard
Possidente	condizioni standard
Posteggiatore	condizioni standard
Postino	condizioni standard
Pranoterapeuta	condizioni standard
Preside	condizioni standard
Presidente	condizioni standard
Procacciatore affari	condizioni standard
Procuratore	condizioni standard
Procuratore legale	condizioni standard
Produttore ass.ni	condizioni standard
Prof. Universitario	condizioni standard
Prof.d'orchestra	condizioni standard
Professionista	condizioni standard
Professore	condizioni standard
Professoressa	condizioni standard
Progettista	condizioni standard
Programmatore	condizioni standard
Prom.re finanziario	condizioni standard
Promotore	condizioni standard
Psicologo/a	condizioni standard
Psicoterapeuta	condizioni standard
Pubbliche relazioni	condizioni standard
Pubblicitario	condizioni standard
Puericultrice	condizioni standard
Pugile	da valutare (*)
Quadro	condizioni standard
Questore	da valutare (*)
Radiologo	condizioni standard
Radiotecnico	condizioni standard
Ragioniere/a	condizioni standard
Rappresentante	condizioni standard
Redattore	condizioni standard
Reddituario	condizioni standard
Regista	condizioni standard
Religioso/a	condizioni standard
Resp.agenzia servizi	condizioni standard
Resp.le area	condizioni standard
Resp.le marketing	condizioni standard
Respons.le operativo	condizioni standard
Responsabile amm.vo	condizioni standard
Responsabile comm.le	condizioni standard
Restauratore con accesso ad impalcature o ponteggi	con sovrappremio
Restauratore senza accesso ad impalcature o ponteggi	condizioni standard
Revisore contabile	condizioni standard
Ricamatore	condizioni standard

Ricercatore	condizioni standard
Riflessologo	condizioni standard
Riparatore	condizioni standard
Ristoratore	condizioni standard
Sacerdote	condizioni standard
Saldatore	condizioni standard
Salumiere	condizioni standard
Sarto/a	condizioni standard
Sceneggiatore	condizioni standard
Scenografo	condizioni standard
Scrittore	condizioni standard
Sculitore	condizioni standard
Segretaria/o	condizioni standard
Serigrafo	condizioni standard
Serramentista	condizioni standard
Sindacalista	condizioni standard
Sindaco	condizioni standard
Sistemista	condizioni standard
Socio	condizioni standard
Socio amministratore	condizioni standard
Sociologo	condizioni standard
Sommozzatore	da valutare (*)
Sottufficiale	da valutare (*)
Sovrintendente	condizioni standard
Spedizioniere	condizioni standard
Stagionatore salumi	condizioni standard
Stampista	condizioni standard
Standista	condizioni standard
Stilista	condizioni standard
Stuccatore con accesso ad impalcature o ponteggi	con sovrappremio
Stuccatore senza accesso ad impalcature o ponteggi	condizioni standard
Studiante	condizioni standard
Sub-agente	condizioni standard
Suora	condizioni standard
Tabaccaio	condizioni standard
Tappezziere	condizioni standard
Taxista	condizioni standard
Tecnico audio	condizioni standard
Tecnico centro salute	condizioni standard
Tecnico fisiopat.respiratoria	condizioni standard
Tecnico imp. Petrol.	da valutare (*)
Tecnico industria	condizioni standard
Tecnico informatico	condizioni standard
Tecnico laboratorio	condizioni standard
Tecnico manutentore	da valutare (*)
Tecnico sistemi di sicurezza	condizioni standard
Tecnico telecom	condizioni standard
Tecnico telefonista	condizioni standard
Tecnico/produttore materiale pirotecnico	da valutare (*)
Terapista riabilit.	condizioni standard
Termoidraulico	condizioni standard

Tessile/tintore	condizioni standard
Tipografo	condizioni standard
Tipolitografo	condizioni standard
Tit.autoscuola	condizioni standard
Titolare d'azienda	condizioni standard
Tornitore	condizioni standard
Traduttore	condizioni standard
Tranviere	condizioni standard
Tributarista	condizioni standard
Truccatore	condizioni standard
Universitario/a	condizioni standard
Venditore	condizioni standard
Verniciatore	con sovrappremio
Veterinario	condizioni standard
Vetraio	condizioni standard
Vetrinista	condizioni standard
Vettore	condizioni standard
Vice direttore	condizioni standard
Vicepresidente	condizioni standard
Vigilatrice infanzia	condizioni standard
Vigile del fuoco	condizioni standard
Vigile urbano	condizioni standard
Viticoltore	condizioni standard
Vivaista	condizioni standard
Zootecnico	condizioni standard

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

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

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

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

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

Data ultimo aggiornamento: 30 aprile 2014

### 3. GLOSSARIO

#### AVIVA SPECIAL PROTECTION (TARIFFA TG16)

---

**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. L'Assicurato è il Beneficiario della prestazione Invalidità Totale Permanente;

**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 o di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, importo liquidato dall'Impresa al Beneficiario designato (in caso di morte) o all'Assicurato (in caso di Invalidità Totale Permanente);

**Carenza:** periodo durante il quale la Garanzia Principale del Contratto non è efficace. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo l'Impresa non corrisponde il Capitale Assicurato;

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

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

**Contratto di Assicurazione:** 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 o Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato);

**Data di decorrenza:** data dalla quale decorrono le Garanzie previste dal Contratto ovvero le ore 24 della data di conclusione del Contratto. La data di decorrenza è indicata nella Lettera contrattuale di conferma/Prospetto di polizza;

**Decesso:** la morte dell'Assicurato avvenuta per qualsiasi causa, salvo quanto previsto dalle specifiche esclusioni di polizza e dalla clausola di carenza.

**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 Principale e la Garanzia Accessoria 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 S.p.A. - autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale il contraente stipula il contratto di Assicurazione;

**Invalidità Totale e Permanente:** la perdita totale e permanente riconosciuta della capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, di grado pari o superiore al 66%, dovuta a malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato. L'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della presente Copertura sulla base e secondo i criteri stabiliti dalle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 nr. 1124 -"Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente - INDUSTRIA", con le successive modifiche intervenute.

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

---

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

**Margine di solvibilità:** rappresenta una garanzia di stabilità finanziaria dell'Impresa; 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 la durata pagamento premi, solo se l'Assicurato è in vita;

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

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

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

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

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

**Riattivazione:** facoltà, data al Contraente, di riprendere il pagamento dei premi nel caso in cui il Contratto sia stato sospeso. Tale facoltà può essere esercitata entro 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata;

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

**Soggetto Incaricato:** Agenzia/Broker/SiM/Banca presso cui è stato stipulato il contratto;

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

**Valuta di denominazione:** valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali. Il presente contratto è stipulato in euro.



## **4. INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi art. 13 D. Lgs. 196/2003)**

---

### **1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

I dati forniti riferiti al contraente e/o all'Assicurato - ed eventualmente a terzi beneficiari - saranno trattati da Aviva S.p.A. - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI) (di seguito, la "Società") – titolare del trattamento (di seguito, il "Titolare") – nonché dalle società appartenenti al medesimo gruppo societario per dare corso alle informazioni ed ai servizi richiesti, all'attività assicurativa e riassicurativa connessa al contratto di assicurazione e per la quale la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. In relazione a tale finalità Le viene richiesto di fornire il Suo consenso solo per il trattamento dei dati di natura sensibile eventualmente resi in occasione della sottoscrizione del contratto o che renderà in costanza del rapporto instaurato a qualsiasi titolo con la Società. A tale proposito precisiamo che eventuali e successive raccolte e, in genere, trattamenti di dati di natura sensibile dell'assicurato per ragioni connesse all'esecuzione del rapporto assicurativo verranno gestiti nel rispetto della normativa, per il tramite di personale medico e, ove necessario od opportuno, saranno regolati da specifica informativa.

### **2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e consisterà nelle operazioni indicate all'articolo 4, comma 1, lettera a) del D. Lgs. 196/2003 e sue successive modifiche e/o integrazioni.

### **3. CONFERIMENTO DEI DATI**

Il conferimento dei dati personali è necessario per dare corso all'attivazione del rapporto assicurativo e nella vigenza del contratto, è obbligatorio qualora sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle relative all'Antiriciclaggio, al Casellario Centrale Infortuni e alla Motorizzazione Civile.

### **4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI**

L'eventuale rifiuto di fornire i Suoi dati o di fornire i consensi richiesti può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato.

### **5. COMUNICAZIONE DEI DATI**

I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1), ad altri soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, nonché attività e servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; banche dati esterne; IVASS e Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato; CONSAP e UCI. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso i suddetti soggetti.

In considerazione della complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, precisiamo inoltre che quali "responsabili" o "incaricati" del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i dipendenti e/o collaboratori della Società di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute, nonché dipendenti e/o collaboratori di altre società appartenenti al Gruppo Aviva.

Inoltre, i dati personali possono essere comunicati per le medesime finalità ad altre società del medesimo gruppo societario (società controllanti, controllate o collegate anche indirettamente), a pubbliche Amministrazioni ove richiesto dalla legge, nonché a terzi fornitori di servizi informatici o di archiviazione.

L'elenco costantemente aggiornato delle altre società a cui saranno comunicati i Suoi dati e dei "responsabili" potrà essere richiesto in qualsiasi momento al Titolare, al seguente indirizzo Aviva S.p.A. - Servizio Privacy - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI). In particolare le precisiamo che lei potrà esercitare il suo diritto di opposizione all'utilizzo dei dati anche solo parzialmente, con riferimento a specifiche finalità tra quelle sopra elencate.

### **6. DIFFUSIONE DEI DATI**

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

---

## **7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO**

I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, all'interno dell'Unione europea o in Paesi terzi, per le finalità di cui al punto 1) nel rispetto della vigente normativa ed in particolare degli articoli 42-45 del D. Lgs. 196/2003.

## **8. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

Fermi restando gli effetti indicati al precedente punto 4), Lei potrà in ogni momento e gratuitamente esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D. Lgs. 196/2003 – e cioè conoscere quali dei Suoi dati vengono trattati, richiederne l'integrazione, la modifica o la cancellazione per violazione di legge, o opporsi al trattamento – inviando una comunicazione scritta ad Aviva S.p.A. - Servizio Privacy - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI).

## **9. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO**

Titolare del trattamento dei dati è la Società i cui estremi identificativi sono descritti al precedente punto 1) Gli ulteriori dati identificativi sono stati comunicati alle competenti Autorità di controllo e sono disponibili presso la sede legale della Società.

L'elenco completo dei "responsabili" in essere è disponibile presentando richiesta scritta al Titolare.

# Aviva Special Protection

Contratto di Assicurazione Temporanea  
per il Caso di Morte con Garanzia di Invalidità  
Totale Permanente a Capitale Costante  
e Premio Annuo Costante (Tariffa TG16)



## PROPOSTA-CERTIFICATO

FAC SIMILE

**Aviva S.p.A.**  
**Gruppo Aviva**



Aviva S.p.A.  
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano  
www.avivaitalia.it  
Tel. +39 02 2775.1  
Fax +39 02 2775.204

PROPOSTA-CERTIFICATO  
AVIVA SPECIAL PROTECTION

PROPOSTA-CERTIFICATO

N°

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

Codice Sog. Incaricato		Soggetto Incaricato	
COGNOME (del Contraente o del Legale Rappresentante (*))		NOME	
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA	
RESIDENZA (Via e N. Civico)		C.A.P. E LOCALITÀ	
C. IDENT. PASSAP. PAT. GUIDA ALTRO		ESTREMI DOC. NUMERO	
PROFESSIONE		ATTIVITÀ ECONOMICA (dati riferiti alla Società se il Contraente è un'impresa):	
NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA		PARTITA IVA	
RAGIONE SOCIALE		SAE	
SEDE (Via e N. Civico)		C.A.P. E LOCALITÀ	
(*) SI ALLEGA UN DOCUMENTO COMPROVANTE IL POTERE DI RAPPRESENTARE LEGALMENTE L'ENTE CONTRAENTE (IMPRESA)			

  

(da compilare solo se diverso dal Contraente)	
COGNOME	NOME
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
RESIDENZA (Via e N. Civico)	C.A.P. E LOCALITÀ
C. IDENT. PASSAP. PAT. GUIDA ALTRO	ESTREMI DOC. NUMERO
PROFESSIONE	ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALI
	ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE

  

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

  

<b>Caratteristiche del Contratto (Tariffa TG16)</b>	
Capitale Assicurato	Euro _____
Premio Annuo Costante (su base annua)	Euro _____
Rata di perfezionamento	Euro _____
Frazionamento:	
Annuale <input type="checkbox"/>	Semestrale <input type="checkbox"/>
Trimestrale <input type="checkbox"/>	Mensile <input type="checkbox"/>
Interessi di frazionamento: 2% semestrale, 3% trimestrale, 4% mensile	
DURATA ANNI	ETÀ ASSICURATO

  

<b>DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO:</b>	
<b>I sottoscritti Contraente ed Assicurato:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• confermano che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nella presente Proposta-Certificato - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;</li> <li>• dichiarano di essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Fascicolo Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;</li> <li>• prendono atto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato ed il pagamento del primo premio annuo costante o della prima rata di premio (solo per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO"), che il Contratto è concluso e che Aviva 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;</li> <li>• prendono atto che il Contratto decorre, a partire dalle ore 24 della data indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza. La copertura assicurativa si intende operativa a condizione che il primo premio annuo costante o la prima rata sia stato pagato. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata alla compilazione del "QUESTIONARIO SANITARIO" di seguito riportato e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extra professionali e sportive nei termini previsti al punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione. L'Impresa invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza, quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - da parte dell'Impresa e conferma la data di decorrenza del Contratto;</li> <li>• prendono atto che il pagamento del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - deve essere effettuato con le modalità di seguito indicate (vedere la sezione relativa ai pagamenti);</li> <li>• dichiara di aver preso conoscenza dell'Art. 2 "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazione.</li> </ul>	
L'Impresa infine si riserva il diritto, entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto - nel caso che dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo - di rifiutare l'assunzione del rischio (con conseguente restituzione del primo premio annuo costante o della prima rata di premio versata) o di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi.	
Il Contraente dichiara di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito ai TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati.	
L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla sottoscrizione della presente Proposta-Certificato, ai sensi dell'Art. 1919 del Codice Civile.	
Luogo e data, _____	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">FIRMA DELL'ASSICURATO</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">FIRMA DEL CONTRAENTE</div> </div> <small>(se diverso dal Contraente)</small>	
<b>DIRITTO DI RECESSO E DI REVOCA</b>	
<b>DIRITTO DI REVOCA</b>	
Solo per i casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" il Contraente ha il diritto di revocare la presente Proposta-Certificato entro e non oltre il giorno antecedente la data di conclusione del Contratto.	
<b>DIRITTO DI RECESSO</b>	
Il Contraente può recedere dal Contratto individuale entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il diritto di recesso libera il Contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto. L'Impresa, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.	
Luogo e data, _____	
FIRMA DEL CONTRAENTE	
<b>DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE</b>	
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 Esclusioni; Art. 9 Clausola di Carenza; Art. 10: Diritto di revoca e di recesso del Contraente; Art. 14 Sospensione del Contratto; Art. 16: Riscatto, Prestiti; Art. 18 Pagamenti dell'Impresa; Art. 21: Cessione e Vincolo.	
Luogo e data, _____	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">FIRMA DELL'ASSICURATO</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">FIRMA DEL CONTRAENTE</div> </div> <small>(se diverso dal Contraente)</small>	

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

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

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

**IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER:**

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

Luogo e data, .....

FIRMA DEL CONTRAENTE

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DELL'ART. 23 D. LGS. N. 196/2003**

Io/Noi sottoscritto/i, confermando di aver ricevuto e letto l'Informativa contenuta nel Fascicolo Informativo: Accontento/iamo al trattamento dei dati personali di natura sensibile eventualmente forniti, per le finalità assicurative descritte nel punto 1 dell'informativa. Sono/Siamo consapevoli/e che solo barrando la casella SI e sottoscrivendo il presente consenso l'Impresa potrà dar corso alla regolare esecuzione del Contratto di assicurazione nel caso sia necessario procedere al trattamento dei miei/nostri dati sensibili.

SI  NO  (risposta fornita dal Contraente)

SI  NO  (risposta fornita dall'Assicurato se diverso dal Contraente)

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

FIRMA DEL CONTRAENTE

(se diverso dal Contraente)

**AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO**

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

**MODALITÀ DI PAGAMENTO da compilare solo per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 2.1. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO"**

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

Il pagamento di tale premio viene effettuato con:

assegno bancario/circolare emesso dalla sottoscritta Contraente, intestato

ad Aviva S.p.A.

estremi identificativi dell'assegno: Azienda di Credito: \_\_\_\_\_

codice CAB \_\_\_\_\_ codice ABI \_\_\_\_\_ n. assegno \_\_\_\_\_

oppure

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

estremi identificativi dell'assegno: Azienda di Credito: \_\_\_\_\_

codice CAB \_\_\_\_\_ codice ABI \_\_\_\_\_ n. assegno \_\_\_\_\_

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

con accredito codice IBAN IT43R0306912711000017920138 - BANCA INTESA

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

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

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

con accredito codice IBAN \_\_\_\_\_ BANCA \_\_\_\_\_

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

carta di debito (dalla data di operatività)

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

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

Dati identificativi dell'intestatario del conto corrente se diverso dal contraente (da compilare solo per importo di premio pari o superiore a Euro 5.000,00)

COGNOME E NOME	
CODICE FISCALE	PROFESSIONE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
NAZIONALITÀ	ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE [ ][ ][ ] RAE [ ][ ][ ]
INDIRIZZO DI RESIDENZA	
COMUNE	PROV. C.A.P.
PAESE	
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	NUMERO
RILASCIATO DA	DATA RILASCIO

PEP (Persona esposta politicamente) SI  NO

Luogo e data, .....

FIRMA DEL CONTRAENTE

**SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO**

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

Cognome e Nome

Codice Sog. Incar. Codice Ag.

Luogo

Data

Firma del Soggetto Incaricato

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

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

Luogo e data, .....

**IL CONTRAENTE**

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

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

Luogo e data, .....

**IL CONTRAENTE**

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

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

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

**MOTIVAZIONI**

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

Luogo e data, .....

**IL SOGGETTO INCARICATO**

**IL CONTRAENTE**

**QUESTIONARIO SANITARIO**

**SÌ NO**

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

2. Quali sport pratica? \_\_\_\_\_

3. Ha in corso o in attesa di perfezionamento altre coperture assicurative (vita, malattie gravi, invalidità).    
 Se sì, specifichi il capitale e il tipo di copertura: \_\_\_\_\_

4. Ha mai ottenuto il rifiuto o il rinvio di una richiesta di assicurazione (vita, malattie gravi, invalidità) oppure un'accettazione a condizioni particolari?    
 In caso di risposta affermativa si prega di specificare tipo di assicurazione, data, causa del rifiuto/rinvio/ applicazione di condizioni particolari.

TIPO DI ASSICURAZIONE	RIFIUTO/DIFFERIMENTO CONDIZIONI SPECIALI	CAUSA	DATA

5. Percepisce o è in attesa di percepire una pensione di invalidità, oppure una pensione per inabilità permanente, oppure riceve un anticipo di pensione per ragioni di salute?    
 In caso di risposta affermativa si prega di specificare tipo di pensione, grado di invalidità, cause.

TIPO DI PENSIONE	GRADO DI INVALIDITÀ	CAUSA

6. Effettua o prevede di effettuare viaggi all'estero in zone a rischio?    
 Se sì, specifichi i paesi in cui intende recarsi: \_\_\_\_\_

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

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

9. Il suo peso ha subito variazioni superiori ai 5 Kg negli ultimi 12 mesi (tranne che per motivi di dieta)?

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

11. Fa uso o ha fatto uso di droghe o sostanze stupefacenti, o abuso di alcool?    
 In caso affermativo si prega di specificare quali, quando e in che quantità.

TIPO DI SOSTANZA	PERIODO DI ASSUNZIONE	QUANTITÀ GIORNALIERA

12. Ha imperfezioni fisiche o anomalie congenite oppure soffre o ha sofferto negli ultimi 5 anni di una o più delle seguenti malattie: malattie del sangue, malattie dell'apparato cardiovascolare (compresi ictus e ipertensione), malattie dell'apparato gastrointestinale, malattie dell'apparato respiratorio, malattie dell'apparato muscolo-scheletrico, malattie neurologiche o mentali, malattie dell'apparato genitourinario, malattie del sangue, malattie del sistema endocrino, diabete, epatite, tumori?    
 In caso affermativo si prega di specificare malattia, data di insorgenza, durata, esito.

MALATTIA	DATA DI INSORGENZA	DURATA	ESITO

13. Negli ultimi 5 anni si è sottoposto ad un intervento chirurgico o è stato ricoverato in ospedale o in casa di cura?    
 In caso affermativo si prega di specificare tipo intervento o motivo del ricovero, data, ospedale/casa di cura, durata del ricovero, esito.

INTERVENTO/CAUSA DEL RICOVERO	DATA	DURATA	ESITO

14. Negli ultimi cinque anni si è sottoposto ad esami specialistici esclusi eventuali normali controlli di routine?    
 In caso affermativo si prega di specificare tipo di esame, motivo, data, esito.

ESAME	MOTIVO	DATA	ESITO

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 possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.  
 Prosciolgo dal segreto professionale tutti i medici, nonché gli ospedali e gli istituti in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardano ed autorizzo sin d'ora l'Impresa stessa all'acquisizione di copia di eventuali cartelle cliniche di degenza e di copia di accertamenti medici effettuati.

Luogo e data, .....

**FIRMA DELL'ASSICURATO**

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

**AVIVA SPECIAL PROTECTION**

Ai fini della completezza delle informazioni di seguito riportate, anche relativamente alle sanzioni penali previste dal D.Lgs. 231/2007 e s.m.i., si invita la Gentile Clientela a prendere visione delle informazioni rese in calce al presente modulo.

**SEZIONE A DATI IDENTIFICATIVI**

Le indicazioni contrassegnate con l'asterisco sono riferite alle persone giuridiche

**Dati identificativi del contraente del rapporto continuativo**  
I dati identificativi del Contraente sono riportati nella Sezione "Contraente" della Proposta-Certificato alla quale il presente Modulo si riferisce.

PEP (Persona esposta politicamente) SI  NO

**Dati identificativi del legale rappresentante\***

I dati identificativi del legale rappresentante sono riportati nella Sezione "Contraente" della Proposta-Certificato alla quale il presente Modulo si riferisce.

PEP (Persona esposta politicamente) SI  NO

**Dati identificativi del delegato del contraente**

COGNOME E NOME		CODICE FISCALE		PROFESSIONE	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA		NAZIONALITÀ	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		COMUNE		PROV.	C.A.P. PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ		RILASCIATO DA		DATA RILASCIO	
PEP (Persona esposta politicamente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

Esistono uno o più titolari effettivi

Non esiste il titolare effettivo Motivazioni: .....

**Dati identificativi del titolare effettivo\***

COGNOME E NOME		CODICE FISCALE		PROFESSIONE	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA		NAZIONALITÀ	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		COMUNE		PROV.	C.A.P. PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ		RILASCIATO DA		DATA RILASCIO	
PEP (Persona esposta politicamente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

**Dati identificativi del titolare effettivo\***

COGNOME E NOME		CODICE FISCALE		PROFESSIONE	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA		NAZIONALITÀ	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		COMUNE		PROV.	C.A.P. PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ		RILASCIATO DA		DATA RILASCIO	
PEP (Persona esposta politicamente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

**Dati identificativi del titolare effettivo\***

COGNOME E NOME		CODICE FISCALE		PROFESSIONE	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA		NAZIONALITÀ	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		COMUNE		PROV.	C.A.P. PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ		RILASCIATO DA		DATA RILASCIO	
PEP (Persona esposta politicamente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

**Dati identificativi del titolare effettivo\***

COGNOME E NOME		CODICE FISCALE		PROFESSIONE	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA		NAZIONALITÀ	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		COMUNE		PROV.	C.A.P. PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ		RILASCIATO DA		DATA RILASCIO	
PEP (Persona esposta politicamente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

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

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

Luogo e data .....

**FIRMA DEL CONTRAENTE / LEGALE RAPPRESENTANTE / DELEGATO**

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS. N. 196/2003 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI) (Artt. 15 e ss. D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.)**

Ad integrazione del modulo di informativa/consenso relativo al trattamento dei dati personali a fini assicurativi, si precisa che i dati presenti sul modulo per l'adeguata verifica della clientela sono rilasciati in ottemperanza al D.Lgs. n. 231/2007 in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento al terrorismo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio e, pertanto, la carenza delle informazioni richieste può comportare l'impossibilità di stipulare il contratto o di eseguire l'operazione. Il trattamento dei dati è svolto, per le suddette finalità di prevenzione, con strumenti elettronici e non, esclusivamente da personale incaricato e in modo da garantire la sicurezza del trattamento stesso e la riservatezza dei dati trattati. I dati non sono oggetto di diffusione, possono essere comunicati soltanto ai competenti Organi di controllo, nonché a Magistratura e Forze dell'ordine. Inoltre, in caso di eventuale segnalazione in ottemperanza alle disposizioni di cui al Capo III del D.Lgs. 231/2007, ricorrendo le condizioni previste dall'Art. 46, comma 4, dello stesso Decreto, i dati possono essere comunicati agli Intermediari Finanziari del Gruppo Aviva. In qualsiasi momento l'interessato può esercitare i diritti di accesso previsti dall'Art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 rivolgendosi al Responsabile del trattamento dei dati personali.

**INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI CUJ AL D.LGS. N° 231 DEL 21 NOVEMBRE 2007 E S.M.I.**

**Sanzioni penali**

Art. 55, co. 2 e 3 del D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

1. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che omette di indicare la generalità del soggetto per conto del quale eventualmente esegue l'operazione o le indica false è punito con la reclusione da sei mesi a un anno e con la multa da 500 a 5.000 euro.

2. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che non fornisce informazioni sullo scopo e sulla natura prevista dal rapporto continuativo o dalla prestazione professionale o le fornisce false è punito con l'arresto da sei mesi a tre anni e con l'ammenda da 5.000 a 50.000 euro.

**Titolare effettivo**

Art. 2 Allegato Tecnico al D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

(Rif. Art. 1, co. 2, lett. d) D. lgs 231/2007 e s.m.i.)

1. Per titolare effettivo s'intende:

a) in caso di società:

- la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione di informazioni alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;
- la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di

un'entità giuridica;

b) in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi;

- se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;
- se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita la agisce l'entità giuridica;
- la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

**Persone politicamente esposte**

Art. 1, co. 2, lett o) D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

Le persone fisiche residenti in altri Stati comunitari o in Stati extracomunitari che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone

intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto (D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.),

Art. 1 Allegato Tecnico al D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

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

- Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:
  - capri di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;
  - parlamentari;
  - i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
  - i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
  - gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
  - i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.
 In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.
- Per familiari diretti s'intendono:
  - il coniuge;
  - i figli e i loro coniugi;

c) coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;

d) i genitori;

3. Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:

- qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;
  - qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1;
4. Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

**Aviva S.p.A.**

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 429.713.613,12 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284961 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269930153 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/08/1989) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00008

FAC SIMILE



FAC SIMILE

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

AVIVA SPECIAL PROTECTION - *Proposta-Certificato* - 5 di 6

**Aviva S.p.A.**

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 429.713.613,12 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284961 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269930153 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/08/1989) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00008

FAC SIMILE



## Aviva S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano

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

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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

---



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 429.713.613,12 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284961 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269930153 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/08/1989) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00008