

# Mutuo Difeso



Contratto di Assicurazione  
Temporanea per il caso di Morte  
a Capitale Decrescente a Copertura  
del Debito Residuo a Premio Annuo Costante  
Assicurazione ad Adesione Facoltativa

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

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

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

---

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE  
LA SCHEDA SINTETICA E LA NOTA INFORMATIVA**

---

# 1. NOTA INFORMATIVA

## MUTUO DIFESO (TARIFFA 18B)

---

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

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

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1. INFORMAZIONI GENERALI

AVIVA LIFE 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 LIFE S.p.A è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale N. 19305 del 31/3/1992. 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 DI ASSICURAZIONE

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Life S.p.A. è pari ad Euro 37.720.534,00 di cui il Capitale Sociale ammonta ad Euro 25.480.080,00 e le Riserve patrimoniali ad Euro 12.240.454,00.

L'Indice di Solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione vita è pari a 149,18%.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione rappresenta il rapporto tra l'ammontare del Margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del Margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

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

#### 3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Le prestazioni indicate di seguito, sono operanti per tutta la durata del Contratto intendendosi per tale l'intervallo di tempo compreso tra la data di decorrenza del Contratto e la data di scadenza, durante il quale è operante la Garanzia ed ha validità il Contratto.

La durata del Contratto espressa in anni interi, nel limite minimo di 2 anni e massimo di 50 anni, coincide:

- per i Mutui di nuova erogazione: con la durata del Mutuo (anche in caso di successiva modifica della stessa) espressa in anni interi arrotondati per difetto;
- per i Mutui già in corso: con la durata residua del Mutuo (anche in caso di successiva modifica della stessa) espressa in anni interi arrotondati per difetto, calcolata dalla data di decorrenza del Contratto alla ricorrenza annua che coincide o precede la data di scadenza del Mutuo.

In caso di estinzione parziale, modifica della durata o di rinegoziazione del Mutuo, la Copertura Assicurativa resterà comunque commisurata, sia per la prestazione che per la durata, all'originario piano di ammortamento del Mutuo.

---

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) Prestazione in caso di decesso

Nel caso in cui il decesso del Contraente/Assicurato si verifichi nel corso della durata contrattuale, l'Impresa di Assicurazione liquida immediatamente ai Beneficiari designati il capitale pari al debito residuo rimasto da ammortizzare all'epoca del decesso del Contraente/Assicurato.

L'Impresa di Assicurazione non pagherà:

- eventuali rate di mutuo insolute scadute prima della data di decesso del Contraente/Assicurato;
- gli interessi calcolati dalla data dell'ultimo pagamento della rata del mutuo antecedente la morte del Contraente/Assicurato alla data di decesso del Contraente/Assicurato.

Nel caso in cui, alla data di scadenza del Contratto, il Contraente/Assicurato sia in vita, il Contratto si intenderà estinto e i Premi già versati resteranno acquisiti dall'Impresa di Assicurazione .

Per maggiori informazioni in merito alle prestazioni assicurate si rimanda all'Art.3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

**La presente garanzia viene prestata:**

- **senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione del Contraente/Assicurato, salvo le limitazioni previste all'Art. 9 "RISCHIO DI MORTE" delle Condizioni di Assicurazione;**
- **per Contraenti/Assicurati di età compresa tra 18 anni e 73 anni alla data di decorrenza del Contratto e che alla data di scadenza non risultino di età superiore a 75 anni;**
- **fino al 30° giorno successivo alla data di sospensione del pagamento del premio annuo.**

**Il Contraente/Assicurato dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute nella Proposta-certificato relative alle dichiarazioni rese ai fini dell'efficacia della Copertura Assicurativa.**

#### **4. PREMI**

Il Contraente/Assicurato, corrisponde, per la durata pagamento premi, premi annui di importo costante. La prima annualità di premio deve essere corrisposta al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, mentre le successive annualità di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite.

Nella Proposta-Certificato viene indicato l'importo del premio annuo costante da corrispondere.

Il premio annuo è calcolato in annualità anticipate e deve essere corrisposto per tutta la durata pagamento premi: in caso contrario il Contratto si risolve e le rate di premio pagate restano acquisite dall'Impresa di Assicurazione.

La durata pagamento premi viene calcolata in base alla durata contrattuale.

Se la durata contrattuale è compresa tra 2 e 9 anni, la durata di pagamento del premio è pari alla parte intera di:  $(\text{durata contrattuale} + 1) / 2$ .

Se la durata contrattuale è maggiore o uguale a 10 anni, la durata di pagamento del premio è pari alla durata contrattuale meno 5 anni.

Il premio annuo costante è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato: pari al Mutuo richiesto – in caso di nuovo Mutuo – o all'importo del debito residuo – in caso di mutui preesistenti -;
- alla durata pagamento premi, determinata in base alla durata contrattuale;
- all'età del Contraente/Assicurato alla data di decorrenza del contratto (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
- al sesso del Contraente/Assicurato;
- all'attività professionale del Contraente/Assicurato;
- allo stato di salute del Contraente/Assicurato.

Il pagamento dei premi annui costanti viene effettuato mediante addebito, sul conto corrente bancario intrattenuto presso il Soggetto Incaricato.

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

Ai fini di non ostacolare la prosecuzione del rapporto, in caso di estinzione del conto corrente bancario con il Soggetto Incaricato, l'Impresa di Assicurazione provvede ad indicare possibili diverse modalità di pagamento del premio, quali ad esempio bonifico bancario o nuova delega RID.

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

A titolo esemplificativo, considerando una durata contrattuale pari a 20 anni, il costo trattenuto dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto, già incluso nei tassi di Premio, è pari al 32% del Premio annuo costante versato.

La quota parte percepita in media dall'intermediario - con riferimento a tali spese - è pari al 33,6%.

A titolo esemplificativo per un Premio annuo di Euro 1.000,00 i costi trattenuti dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione sono pari a Euro 320,00, di cui Euro 107,52 rappresentano l'importo percepito dall'Intermediario.

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 15 "ANTICIPATA ESTINZIONE – SURROGA - ACCOLLO DEL MUTUO" delle Condizioni di Assicurazione.

**In caso di anticipata estinzione totale del Mutuo non dovuta a liquidazione della prestazione in caso di decesso, ovvero nei casi di surroga o di accollo del Mutuo la Copertura Assicurativa viene annullata dalla data di anticipata estinzione totale/surroga/accollo del Mutuo.**

**In alternativa il Contraente/Assicurato, su richiesta scritta da inviare all'Impresa di Assicurazione, potrà mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria.**

**In caso di accollo del Mutuo non sarà possibile mantenere in vigore la Copertura Assicurativa.**

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

### **5. COSTI**

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

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

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

**COSTO PERCENTUALE:** il costo trattenuto dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione, già incluso nei Tassi di Premio, varia in funzione della durata contrattuale; le percentuali di caricamento, da calcolarsi sul premio annuo costante sono pari a:

<b>DURATA CONTRATTUALE</b>	<b>COSTO %</b>
Da 2 anni a 10 anni	30%
Da 11 anni	32%

I costi per eventuali accertamenti sanitari sono a carico del Contraente/Assicurato cui è rimessa la scelta della struttura sanitaria alla quale rivolgersi.

\* \* \*

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

<b>QUOTA-PARTE DEL COSTO RETROCESSA ALL'INTERMEDIARIO</b>
33,6%

## **6. SCONTI**

**Ai sottoscrittori del Contratto MUTUO DIFESO che sono dipendenti in attività o quiescenza del Gruppo Banca Marche sono riservate condizioni agevolate:** il caricamento applicato al tasso di premio viene ridotto del 90%.

## **7. REGIME FISCALE**

### **7.1 IMPOSTE SUI PREMI**

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

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

Le Assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5 per cento 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/Assicurato.

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

Si consideri che concorrono alla determinazione dell'importo massimo del premio sul quale calcolare la detrazione sopra menzionata tutti i premi versati dal Contraente/Assicurato 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/Assicurato prosegue il pagamento dei premi nel medesimo periodo di imposta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **8.1 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente/Assicurato ha sottoscritto la Proposta-Certificato ed ha versato il primo premio annuo costante.

## **8.2 DECORRENZA DEL CONTRATTO**

Fatto salvo quanto disposto dal successivo punto 8.3 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", le prestazioni del Contratto decorrono:

- per i Mutui di nuova erogazione: dalla Data di stipulazione del Mutuo a condizione che sia stato concluso il Contratto;
- per i Mutui già in corso: dalla data di conclusione 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. 9 "RISCHIO DI MORTE" delle Condizioni di Assicurazione – dalle ore 00 del giorno di decorrenza a condizione che il Contraente/Assicurato abbia pagato il Premio ed abbia sottoscritto la Proposta-Certificato.

Per maggiori dettagli relativi alla conclusione, alla decorrenza del Contratto e all'efficacia delle Coperture Assicurative si rimanda alla lettura dell'Art. 6 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO", dell'Art. 7 "DECORRENZA DEL CONTRATTO" e dell'Art. 8 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" delle Condizioni di Assicurazione.

## **8.4 AMBITO DI APPLICAZIONE**

Il Contraente/Assicurato è la persona sulla cui vita è stipulata l'Assicurazione Temporanea.

Il Contraente/Assicurato può coincidere:

- con il Cliente che ha ottenuto la concessione di un Mutuo da parte del Soggetto Incaricato;
- con il Cliente che ha in corso un Mutuo con il Soggetto Incaricato.

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

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

### **9.1 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

La Copertura Assicurativa cessa al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- in caso di decesso del Contraente/Assicurato;
- alla data di scadenza originaria del Contratto di Mutuo;
- sospensione del pagamento dei premi, trascorsi 30 giorni dalla scadenza del primo premio annuo pagato;
- esercizio del diritto di recesso;
- anticipata estinzione totale del Mutuo da parte del Contraente/Assicurato;
- surrogazione del Mutuo ai sensi dell'art. 8 della Legge n. 40 del 2 aprile 2007;
- accollo del contratto di Mutuo, ai sensi dell'art. 1273 del Codice Civile.

Nel caso vi siano più Contraenti/Assicurati cointestatari del medesimo Mutuo, e venga effettuata l'anticipata estinzione totale dello stesso in seguito alla liquidazione dell'indennizzo per Decesso di un Contraente/Assicurato, la garanzia cessa per tutti gli altri Contraenti/Assicurati a condizione che sia comunicata all'Impresa di Assicurazione l'anticipata estinzione totale del Mutuo. Gli altri Contraenti/Assicurati avranno comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Mutuo.

Nel caso vi siano più Contraenti/Assicurati cointestatari del medesimo Mutuo, e venga effettuata l'anticipata estinzione totale oppure la surroga o l'accollo dello stesso, le garanzie cessano per tutti i Contraenti/Assicurati a condizione che sia comunicata all'Impresa di Assicurazione l'anticipata estinzione totale oppure la surroga o l'accollo del Mutuo.

In caso di anticipata estinzione totale/surruga i Contraenti/Assicurati avranno comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Mutuo.

---

Nel caso in cui la Copertura Assicurativa venga mantenuta in vigore, ai fini della determinazione della prestazione assicurata, il Debito Residuo sarà ricostruito dall'Impresa di Assicurazione seguendo il piano di ammortamento originario del Mutuo in base ad un tasso prestabilito in vigore al momento dell'anticipata estinzione totale/surroga del Mutuo.

Per maggiori dettagli si rimanda all'Art. 15 "ANTICIPATA ESTINZIONE – SURROGA – ACCOLLO DEL MUTUO" delle Condizioni di Assicurazione.

## **9.2 SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI**

In caso di sospensione del pagamento dei premi, trascorsi 30 giorni dalla scadenza del primo premio annuo non pagato:

- non è più possibile riattivare il Contratto;
- il Contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione;
- non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa di Assicurazione.

Per maggiori informazioni si rimanda alla lettura dell'Art.13 "PAGAMENTO DEL PREMIO ANNUO COSTANTE" delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

## **11. REVOCA DELLA PROPOSTA**

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

## **12. DIRITTO DI RECESSO**

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

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

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

*AVIVA LIFE S.p.A.  
Via A. Scarsellini, 14  
20161 Milano.*

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

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

### **13.1 PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

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

Per maggiori dettagli sulla documentazione da consegnare all'Impresa di Assicurazione, necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento ed a individuare i Beneficiari, si rimanda allo specifico Art. 17 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA" delle Condizioni di Assicurazione.

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

### **13.2 PRESCRIZIONE**

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

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

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

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

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

### **16. RECLAMI**

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

*AVIVA LIFE S.p.A.*

*Via A. Scarsellini, 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:

*ISVAP*

*Servizio Tutela degli Utenti*

*Via del Quirinale 21- 00187 Roma*

*telefono 06.42.133.000.*

I reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere: i dati del reclamante, l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato ed il motivo di lamentela, copia della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa di Assicurazione ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

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

L'Impresa di Assicurazione di Assicurazione comunica per iscritto al Contraente/Assicurato, in occasione della prima comunicazione da inviare al Contraente/Assicurato 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 Assicurazione di cui al punto 2. "INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA" si rimanda al sito internet dell'Impresa di Assicurazione all'indirizzo [www.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it).

### **18. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

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



---

A disposizione del Contraente/Assicurato, sia presso la Sede dell'Impresa di Assicurazione che presso la Sede della Contraente della Convenzione, è depositato il testo completo della Convenzione Assicurativa. L'Impresa di Assicurazione si impegna a inviare, su richiesta del Contraente/Assicurato, copia della Convenzione Assicurativa.

## **19 CONFLITTO DI INTERESSI**

Aviva Life S.p.A, Impresa di Assicurazione che commercializza il presente Contratto è controllata al 100 per cento da Aviva Italia Holding S.p.A..

Il prodotto viene distribuito da Banca Marche S.p.A. e da Cassa di Risparmio di Loreto S.p.A., entrambe facenti parte del Gruppo Banca Marche.

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

\* \* \* \* \*

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

***Il rappresentante legale  
ANDREA BATTISTA***



Data ultimo aggiornamento: 31 ottobre 2012

## 2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### MUTUO DIFESO (TARIFFA 18B)

---

#### **Premessa**

Il presente Contratto è collegato alla Convenzione Assicurativa stipulata tra il Gruppo Banca Marche ed Aviva Life S.p.A..

La Convenzione Assicurativa ha per oggetto la stipula di un Contratto - riservato ai Clienti che hanno richiesto ed ottenuto un Mutuo oppure che hanno in corso un Mutuo con la Contraente della Convenzione - per la copertura di un Debito residuo in caso di premorienza del Contraente/Assicurato nel corso della durata del Contratto.

Il Contratto è costituito da un'Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte a Capitale Decrescente, a Copertura del Debito Residuo, a Premio Annuo Costante.

La Convenzione Assicurativa viene stipulata dalla Contraente della Convenzione, – che agisce in nome e per conto di tutte le filiali del Gruppo Banca delle Marche – nell'interesse dei propri Clienti, i quali, hanno la facoltà di diventare Contraenti/Assicurati mediante la sottoscrizione della Proposta-Certificato.

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

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

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

#### **ART. 2 CONFLITTO DI INTERESSI**

Aviva Life S.p.A, Impresa di Assicurazione che commercializza il presente Contratto è controllata al 100 per cento da Aviva Italia Holding S.p.A..

Il prodotto viene distribuito da Banca Marche S.p.A. e da Cassa di Risparmio di Loreto S.p.A., entrambe facenti parte del Gruppo Banca Marche.

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

#### **ART. 3 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO**

Il presente Contratto viene stipulato facoltativamente dal Cliente della Contraente della Convenzione - che diventa in tal modo Contraente/Assicurato – che ha chiesto ed ottenuto l'erogazione di un Mutuo oppure ha in corso un Mutuo con la Contraente della Convenzione.

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della durata contrattuale – qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione del Contraente/Assicurato stesso **e con le limitazioni previste all'Art. 9 "RISCHIO DI MORTE" che segue** - Aviva Life S.p.A., di seguito definita Impresa di Assicurazione, garantisca, ai Beneficiari, il capitale assicurato pari al debito residuo rimasto da ammortizzare calcolato al momento del decesso del Contraente/Assicurato.

Il capitale assicurato - pari alla somma delle quote capitale, calcolate dalla data di decesso del Contraente/Assicurato alla scadenza contrattuale – verrà corrisposto ai Beneficiari previa comunicazione documentata della Banca stessa.

L'Impresa di Assicurazione non pagherà:

- eventuali rate di Mutuo insolute e scadute prima della data di decesso del Contraente/Assicurato;
- gli interessi calcolati dalla data dell'ultimo pagamento della rata del Mutuo antecedente la morte del Contraente/Assicurato alla data di decesso dello stesso.

Il Capitale Iniziale Assicurato, nel caso in cui il Mutuo sia intestato ad una sola persona, è pari all'importo totale del Mutuo (per i Mutui di nuova erogazione) o al Debito Residuo del Mutuo (in caso di Mutui già in essere) in linea capitale, al netto di eventuale rate insolute.

---

In caso di più Contraenti/Assicurati per lo stesso Mutuo con ripartizione dell'importo totale dello stesso, il Capitale Iniziale Assicurato per ogni Contraente/Assicurato sarà inferiore all'importo totale del Mutuo (per i Mutui di nuova erogazione) o all'importo del debito residuo (per i Mutui già in corso): pertanto l'Impresa di Assicurazione liquiderà ai Beneficiari, in caso di Decesso del Contraente/Assicurato, un capitale assicurato pari all'importo del debito residuo alla data del decesso moltiplicato per il rapporto fra il capitale iniziale assicurato e l'importo totale del Mutuo (per i Mutui di nuova erogazione) o l'importo totale del debito residuo (per i Mutui già in corso) alla Data di decorrenza del Contratto.

In caso di mutuo cointestato, in cui due o più Cointestatari abbiano sottoscritto la Proposta-Certificato per la totalità del Mutuo erogato (per i Mutui di nuova erogazione) o per la totalità del Debito residuo (in caso di Mutui già in essere) e siano deceduti contemporaneamente, l'Impresa di Assicurazione corrisponderà ai Beneficiari il Capitale Assicurato suddividendolo in proporzione al numero di Cointestatari del mutuo stesso.

Per i dettagli relativi ai Beneficiari della prestazione assicurata si rimanda alla lettura del successivo Art. 16 "BENEFICIARI".

In caso di sopravvivenza del Contraente/Assicurato alla data di scadenza del Contratto, questo si intenderà estinto ed i premi annui costanti versati dal Contraente/Assicurato resteranno acquisiti dall'Impresa di Assicurazione .

#### **ART. 4 CONTRAENTE/ASSICURATO**

Il Contraente/Assicurato è la persona sulla cui vita viene stipulata l'Assicurazione Temporanea e può coincidere:

- con il Cliente che ha ottenuto la concessione di un Mutuo da parte del Soggetto Incaricato;
- con il Cliente che ha in corso un Mutuo con il Soggetto Incaricato.

Qualora il Mutuo sia intestato a più persone, si potrà scegliere tra:

- ogni Cointestatario potrà sottoscrivere un Contratto che prevede un Capitale Iniziale Assicurato pari ad una quota di mutuo;
- ogni Cointestatario potrà sottoscrivere un Contratto che prevede un Capitale Iniziale Assicurato pari all'importo totale del mutuo/debito residuo;
- uno dei Cointestatari potrà sottoscrivere un Contratto che prevede un Capitale Iniziale Assicurato pari all'importo totale del mutuo/debito residuo.

Ciascun Cointestatario dovrà sottoscrivere una Proposta-Certificato.

Nel caso di cointestazione del Mutuo la mancata accettazione da parte dell'Impresa di Assicurazione dell'ammissione alla copertura assicurativa soltanto nei confronti di uno dei Contraenti/Assicurati non pregiudica l'efficacia degli eventuali altri Contratti stipulati dai Contraenti/Assicurati Cointestatari del Mutuo sempre che:

- le modalità assuntive siano state espletate nei termini previsti al punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO";
- il totale del capitale assicurato sia pari all'importo totale del Mutuo (per i Mutui di nuova erogazione) o all'importo totale del Debito residuo (in caso di Mutui già in essere);

#### **ART. 5 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/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/Assicurato devono essere esatte e complete.

Trascorsi 6 mesi dall'entrata in vigore del Contratto, lo stesso non è contestabile per le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente/Assicurato, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede.

---

L'inesatta indicazione dell'età del Contraente/Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

#### **ART. 6 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente/Assicurato ha sottoscritto la Proposta-Certificato ed ha versato il premio annuo costante.

#### **ART. 7 DECORRENZA DEL CONTRATTO**

Fatto salvo quanto disposto dal successivo Art. 8 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", le prestazioni di cui all'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" decorrono:

- per i Mutui di nuova erogazione: dalla Data di stipulazione del Mutuo a condizione che sia stato concluso il Contratto;
- per i Mutui già in corso: dalla data di conclusione del Contratto.

#### **ART. 8 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

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

#### **ART. 9 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 del Contraente/Assicurato.

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

- **dolo dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente/Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se il Contraente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto (data di decorrenza);
- **esercizio di una delle professioni, sport** di cui al punto 2.2 "ALLEGATO A" che segue;
- **stato di ubriachezza/ebbrezza:**
  - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo;
  - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro.
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiasesicuri.it](http://www.viaggiasesicuri.it). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre il Contraente/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 del Contraente/Assicurato.** La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane.

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

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

## **PER AIDS**

Rimane inoltre convenuto, (in caso di capitali fino a Euro 200.000,00 per età del Contraente/Assicurato fino a 60 anni e fino a Euro 155.000,00 per età del Contraente/Assicurato superiore a 60 anni) che qualora il decesso del Contraente/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 di Assicurazione corrisponde solo l'importo della Riserva Matematica calcolato al momento del decesso.

Tale esclusione può essere annullata qualora il Contraente/Assicurato si sottoponga, al momento della sottoscrizione del presente Contratto, allo specifico test Anti HIV ed il risultato dello stesso sia negativo.

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

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dal momento della conclusione del Contratto.

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

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

AVIVA LIFE S.p.A.  
Via A. Scarsellini, 14  
20161 Milano.

L'Impresa di Assicurazione, entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione relativa a recesso, rimborsa al Contraente/Assicurato il premio da questi corrisposto.

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

La durata del Contratto espressa in anni interi, nel limite minimo di 2 anni e massimo di 50 anni, coincide:

- per i Mutui di nuova erogazione: con la durata del Mutuo (anche in caso di successiva modifica della stessa) espressa in anni interi arrotondati per difetto;
- per i Mutui già in corso: con la durata residua del Mutuo (anche in caso di successiva modifica della stessa) espressa in anni interi arrotondati per difetto, calcolata dalla data di decorrenza del Contratto alla ricorrenza annua che coincide o precede la data di scadenza del Mutuo.

La durata pagamento premi viene calcolata in base alla durata contrattuale.

Se la durata contrattuale è compresa tra 2 e 9 anni, la durata di pagamento del premio è pari alla parte intera di:  $(\text{durata contrattuale} + 1) / 2$ .

Se la durata contrattuale è maggiore o uguale a 10 anni, la durata di pagamento del premio è pari alla durata contrattuale meno 5 anni.

Il Contratto cessa al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- in caso di decesso del Contraente/Assicurato;
- alla data di scadenza originaria del Contratto di Mutuo;
- sospensione del pagamento dei premi, trascorsi 30 giorni dalla scadenza del primo premio annuo pagato;
- esercizio del diritto di recesso;
- anticipata estinzione totale del Mutuo da parte del Contraente/Assicurato;
- surrogazione del Mutuo ai sensi dell'art. 8 della Legge n. 40 del 2 aprile 2007;
- accollo del contratto di Mutuo, ai sensi dell'art. 1273 del Codice Civile.

Nel caso vi siano più Contraenti/Assicurati cointestatari del medesimo Mutuo, e venga effettuata l'anticipata estinzione totale dello stesso in seguito alla liquidazione dell'indennizzo per Decesso di un Contraente/Assicurato, la garanzia cessa per tutti gli altri Contraenti/Assicurati a condizione che sia

---

comunicata all'Impresa di Assicurazione l'anticipata estinzione totale del Mutuo. Gli altri Contraenti/Assicurati avranno comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Mutuo.

Nel caso vi siano più Contraenti/Assicurati cointestatari del medesimo Mutuo, e venga effettuata l'anticipata estinzione totale oppure la surroga o l'accollo dello stesso, le garanzie cessano per tutti i Contraenti/Assicurati a condizione che sia comunicata all'Impresa di Assicurazione l'anticipata estinzione totale oppure la surroga o l'accollo del Mutuo.

In caso di anticipata estinzione totale/surroga i Contraenti/Assicurati avranno comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Mutuo.

Nel caso in cui la Copertura Assicurativa venga mantenuta in vigore, ai fini della determinazione della prestazione assicurata, il Debito Residuo sarà ricostruito dall'Impresa di Assicurazione seguendo il piano di ammortamento originario del Mutuo in base ad un tasso prestabilito in vigore al momento dell'anticipata estinzione totale/surroga/accollo del Mutuo.

Nessuna prestazione sarà dovuta dell'Impresa di Assicurazione in base al presente Contratto in caso di decesso del Contraente/Assicurato che si verifichi oltre la data di scadenza del Contratto.

#### **ART. 12 LIMITI DI ETÀ**

Il presente Contratto prevede che alla data di decorrenza del Contratto l'età del Contraente/Assicurato non sia inferiore a 18 anni e superiore a 73 anni, mentre l'età a scadenza non sia superiore a 75 anni.

Si precisa che l'età del Contraente/Assicurato, ai fini assicurativi, è quella calcolata alla data di decorrenza indicata sulla Proposta-Certificato; nel caso mancassero meno di sei mesi dalla data di decorrenza al prossimo compleanno, l'età, ai fini assicurativi, verrà aumentata di un anno.

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

Il Contraente/Assicurato, corrisponde, per la durata pagamento premi, premi annui di importo costante. La prima annualità di premio deve essere corrisposta al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, mentre le successive annualità di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite.

Nella Proposta-Certificato viene indicato l'importo del premio annuo costante da corrispondere.

Il premio annuo è calcolato in annualità anticipate e deve essere corrisposto per tutta la durata pagamento premi: in caso contrario il Contratto si risolve e le rate di premio pagate restano acquisite dall'Impresa.

La durata pagamento premi viene calcolata in base alla durata contrattuale.

Se la durata contrattuale è compresa tra 2 e 9 anni, la durata di pagamento del premio è pari alla parte intera di:  $(\text{durata contrattuale} + 1) / 2$ .

Se la durata contrattuale è maggiore o uguale a 10 anni, la durata di pagamento del premio è pari alla durata contrattuale meno 5 anni.

Il premio annuo costante è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato: pari al Mutuo richiesto – in caso di nuovo Mutuo – o all'importo del debito residuo – in caso di mutui preesistenti -;
- alla durata pagamento premi, determinata in base alla durata contrattuale;
- all'età del Contraente/Assicurato alla data di decorrenza del contratto (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
- al sesso del Contraente/Assicurato;
- all'attività professionale del Contraente/Assicurato;
- allo stato di salute del Contraente/Assicurato.

Il pagamento viene effettuato mediante procedura di addebito sul conto corrente bancario intrattenuto

---

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

Ai fini di non ostacolare la prosecuzione del rapporto, in caso di estinzione del conto corrente bancario con il Soggetto Incaricato, l'Impresa di Assicurazione provvede ad indicare possibili diverse modalità di pagamento del premio quali ad esempio bonifico bancario o nuova delega RID.

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

#### SOSPENSIONE PAGAMENTO PREMI

In caso di sospensione del pagamento dei premi, trascorsi 30 giorni dalla scadenza del primo premio annuo non pagato:

- non è più possibile riattivare il Contratto;
- il Contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione;
- non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa di Assicurazione.

#### **ART. 14 RISCATTO, PRESTITI**

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

#### **ART. 15 ANTICIPATA ESTINZIONE - SURROGA - ACCOLLO DEL MUTUO**

In caso di anticipata estinzione totale del Mutuo non dovuta a liquidazione per decesso del Contraente/Assicurato, ovvero nei casi di surroga o di accollo del Contratto di Mutuo, la Copertura Assicurativa viene estinta dalla data di anticipata estinzione/surroga/accollo del Mutuo.

Il Soggetto Incaricato dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione una comunicazione relativa all'anticipata estinzione/ surroga/ accollo del Contratto di Mutuo.

I premi pagati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.

Il Contraente/Assicurato non dovrà più corrispondere i successivi premi.

In alternativa il Contraente/Assicurato, su richiesta scritta da inviare all'Impresa di Assicurazione, potrà mantenere in vigore la Copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria.

La richiesta dovrà essere effettuata dal Contraente/Assicurato a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno oppure utilizzando l'apposito Modulo disponibile presso la sede del Soggetto Incaricato.

Ai fini della determinazione della prestazione assicurata, il Debito Residuo sarà ricostruito dall'Impresa di Assicurazione seguendo il piano di ammortamento originario del Mutuo in base ad un tasso prestabilito in vigore al momento dell'anticipata estinzione totale/surroga del Mutuo.

In caso di accollo del Mutuo non sarà possibile mantenere in vigore la Copertura Assicurativa.

In caso di estinzione parziale del Mutuo, modifica della durata o di rinegoziazione dello stesso la Copertura Assicurativa resterà comunque commisurata sia per le prestazioni, sia per la durata residua all'originario piano di ammortamento del Mutuo.

#### **ART. 16 BENEFICIARI**

Beneficiari della prestazione caso morte sono gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi del Contraente/Assicurato, salvo diversa designazione effettuata dal Contraente/Assicurato nella Proposta-Certificato. Non è consentito designare quale Beneficiario il Soggetto Incaricato.

La designazione dei Beneficiari, fatta dal Contraente/Assicurato e riportata nella Proposta-Certificato, può essere modificata in qualsiasi momento mediante richiesta scritta del Contraente/Assicurato all'Impresa di Assicurazione tramite il Soggetto Incaricato oppure mediante disposizione testamentaria nei termini previsti dal Codice Civile.

---

## ART. 17 PAGAMENTI DELL'IMPRESA

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

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

- pervenire all'Impresa di Assicurazione, per il tramite del Soggetto Incaricato, e previa compilazione del Modulo di Richiesta di Liquidazioni fornito dallo stesso;

ovvero

- essere inviate direttamente ad AVIVA LIFE 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.

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

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data in cui il Contraente/Assicurato 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 di Assicurazione la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte dell'Impresa di Assicurazione .

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

- **certificato di morte del Contraente/Assicurato** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- **relazione sanitaria rilasciata dal medico curante** attestante la causa del decesso del Contraente/Assicurato e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla data di inizio della patologia che ha causato il decesso;
- **se vi è stato ricovero in ospedale**, copia integrale di eventuali cartelle cliniche, complete di anamnesi, relative al primo ricovero e successivi ricoveri subiti dall'Assicurato in relazione alla malattia che ha causato il decesso;
- **copia integrale del piano di ammortamento del Contratto di Mutuo** sottoscritto dal soggetto munito di potere di firma;
- **dichiarazione della Banca attestante l'importo del debito residuo alla data di decesso del Contraente/Assicurato.**
- per ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori - qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire - sarà sufficiente compilare il Modulo di Richiesta di Liquidazione fornito dal Soggetto Incaricato e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente autenticate 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 di Assicurazione anche la seguente documentazione:
  - **copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;**
  - **copia del codice fiscale;**
  - **dichiarazione sottoscritta dai Beneficiari** con indicato l'intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN;
- se il Contraente/Assicurato NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio** autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunale (funzionario incaricato), in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nel quale siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con il Contraente/Assicurato, (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri eredi legittimi oltre a quelli indicati);



- 
- se il Contraente/Assicurato HA lasciato testamento: **verbale di pubblicazione e copia autenticata del testamento ed atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio** autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunale (funzionario incaricato) in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nel quale sono indicati l'elenco degli eredi testamentari, distinguendoli da eventuali legatari, e l'elenco dei suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con il Contraente/Assicurato, con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti a cui la legge attribuisca diritti o quote di eredità;
  - **decreto del Giudice Tutelare** che autorizzi il tutore degli eventuali Beneficiari minori o privi di capacità di agire, a riscuotere la somma dovuta, con esonero dell'Impresa di Assicurazione da ogni responsabilità in ordine al pagamento; il decreto può essere consegnato anche in copia autenticata;
  - in presenza di procura, **procura** che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore a riscuotere le somme derivanti dal Contratto indicandone il numero di polizza; non potranno essere ritenute valide procure rilasciate per pratiche successorie.

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

- **copia del referto autoptico** e delle indagini tossicologiche;
- **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.

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

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

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

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

#### **ART. 18 DUPLICATO DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO**

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

#### **ART. 19 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO**

Nel caso in cui nel Contratto di mutuo subentri un diverso soggetto, non è ammessa la possibilità di cessione della presente Assicurazione; il Contratto può essere annullato come regolato dall'Art. 15 "ANTICIPATA ESTINZIONE - ACCOLLO - SURROGA DEL MUTUO" che precede.

Il Contraente/Assicurato non può inoltre dare in pegno o vincolare le somme assicurate.

#### **ART. 20 IMPOSTE**

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

#### **ART. 21 ARROTONDAMENTI**

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

---

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

#### **ART. 22 FORO COMPETENTE**

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

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

## 2.1 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

---

Il presente Contratto viene stipulato senza il preventivo accertamento delle condizioni di salute del Contraente/Assicurato - fatto salvo quanto stabilito all'Art. 9 "RISCHIO DI MORTE" che precede - nel solo caso in cui egli sottoscriva la dichiarazione - presente nella Proposta-Certificato - sullo stato di salute del Contraente/Assicurato stesso e il Contratto venga stipulato per capitali assicurati fino a:

- Euro 200.000,00 se il Contraente/Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 60 anni;
- Euro 155.000,00 se il Contraente/Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età compresa tra 61 e 73 anni.

**Ai fini del Calcolo del Capitale Assicurato devono essere considerate anche altre eventuali coperture assicurative caso morte con l'Impresa di Assicurazione.**

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

- se il Contraente/Assicurato non sottoscrive la "DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DEL CONTRAENTE/ASSICURATO" presente nella Proposta-Certificato;
- se i capitali assicurati risultano essere superiori ai limiti sopra indicati (rispettivamente Euro 200.000,00 – e Euro 155.000,00 – a seconda dell'età del Contraente/Assicurato alla data di decorrenza del Contratto);
- se dal Questionario Sanitario emergono fattori di rischio.

**Ai fini del Calcolo del Capitale Assicurato devono essere considerate anche altre eventuali coperture assicurative caso morte con l'Impresa di Assicurazione.**

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

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

- rifiutare l'assunzione del rischio

ovvero

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

ovvero

- richiedere ulteriore documentazione.

L'Impresa di Assicurazione comunicherà al Soggetto Incaricato gli eventuali sovrappremi applicati o il rifiuto del rischio.

Indipendentemente dall'età del Contraente/Assicurato e dall'importo di capitale assicurato l'Impresa di Assicurazione esclude dalla Garanzia le professioni e gli sport praticati di cui al punto 2.2 "ALLEGATO A" che segue come sottoscritto nella "DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DEL CONTRAENTE/ASSICURATO" contenuta nella Proposta-Certificato.

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

### DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il Contratto viene assunto dall'Impresa di Assicurazione con modalità diverse a seconda dell'età del Contraente/Assicurato alla data di decorrenza del Contratto. Qui di seguito vengono illustrate le diverse modalità di assunzione:

**PER ETÀ DEL CONTRAENTE/ASSICURATO FINO A 60 ANNI COMPRESI:**

<b>CAPITALE INIZIALE ASSICURATO</b>	<b>RICHIESTE</b>
fino a Euro 200.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dichiarazione sullo stato di salute del Contraente/Assicurato, presente nella Proposta;</li> </ul>
Da Euro 200.000,01 a Euro 259.999,99	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionario Sanitario;</li> <li>• Rapporto Medico Fiduciario (su apposito Modulo – Mod. 99015 -);</li> <li>• Certificato del medico curante o di famiglia;</li> <li>• Esame completo delle urine;</li> <li>• ECG a riposo e da sforzo massimale al cicloergometro con tutti i tracciati;</li> <li>• Esami del sangue: Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, Glicemia;</li> <li>• Test Anti HIV.</li> </ul>
Da Euro 260.000,00 a Euro 520.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionario Sanitario;</li> <li>• Rapporto Medico Fiduciario (su apposito Modulo – Mod. 99015 -);</li> <li>• Certificato del Medico curante o di famiglia;</li> <li>• Esame completo delle urine;</li> <li>• ECG a riposo e da sforzo massimale al cicloergometro con tutti i tracciati;</li> <li>• Esami del sangue: Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, Glicemia, Azotemia, Transaminasi, Gamma GT, Fosfatasi alcalina, Bilirubina totale e frazionata, elettroforesi proteica; Emocromo completo con formula, VES, Creatininemia;</li> <li>• Test Anti HIV.</li> </ul>
Da Euro 520.000,01 a Euro 1.550.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionario Sanitario;</li> <li>• Rapporto Medico Fiduciario (su apposito Modulo – Mod. 99015 -);</li> <li>• Certificato del Medico curante o di famiglia;</li> <li>• Esame completo delle urine;</li> <li>• ECG a riposo e da sforzo massimale al cicloergometro con tutti i tracciati;</li> <li>• RX torace (2 proiezioni);</li> <li>• Ectomografia addome superiore;</li> <li>• Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, HCV, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinememia totale, Fosfatasi alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula e conta piastrinica, PSA (solo per gli uomini);</li> <li>• Test Anti HIV.</li> <li>• Questionari Finanziari.</li> </ul>
Oltre Euro 1.550.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionario Sanitario;</li> <li>• Rapporto Medico Fiduciario (su apposito Modulo – Mod. 99015 -);</li> <li>• Certificato del Medico curante o di famiglia;</li> <li>• Esame completo delle urine;</li> <li>• Visita cardiologia;</li> <li>• ECG a riposo e da sforzo massimale al cicloergometro con tutti i tracciati;</li> <li>• Ecocardiogramma;</li> <li>• Ecografia addominale completo;</li> <li>• RX torace (2 proiezioni);</li> <li>• Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Fosfatasi alcalina, Emocromo con formula e conta piastrinica, Elettroforesi proteica, PSA (solo per gli uomini), Hbs-Ag, HCV, Tempo di protrombina;</li> <li>• Test Anti HIV;</li> <li>• Questionari Finanziari.</li> </ul>

**PER ETÀ DEL CONTRAENTE/ASSICURATO DA 61 ANNI A 73 ANNI:**

<b>CAPITALE INIZIALE ASSICURATO</b>	<b>RICHIESTE</b>
fino a Euro 155.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dichiarazione sullo stato di salute del Contraente/Assicurato, presente nella Proposta;</li> </ul>
Da Euro 155.000,01 a Euro 259.999,99	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionario Sanitario;</li> <li>• Rapporto Medico Fiduciario (su apposito Modulo – Mod. 99015 -);</li> <li>• Certificato del medico curante o di famiglia;</li> <li>• Esame completo delle urine;</li> <li>• ECG a riposo e da sforzo massimale al cicloergometro con tutti i tracciati;</li> <li>• Esami del sangue: Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, Glicemia;</li> <li>• Test Anti HIV.</li> </ul>
Da Euro 260.000,00 a Euro 520.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionario Sanitario;</li> <li>• Rapporto Medico Fiduciario (su apposito Modulo – Mod. 99015 -);</li> <li>• Certificato del Medico curante o di famiglia;</li> <li>• Esame completo delle urine;</li> <li>• ECG a riposo e da sforzo massimale al cicloergometro con tutti i tracciati;</li> <li>• Esami del sangue: Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, Glicemia, Azotemia, Transaminasi, Gamma GT, Fosfatasi alcalina, Bilirubina totale e frazionata, elettroforesi proteica; Emocromo completo con formula, VES, Creatininemia;</li> <li>• Test Anti HIV.</li> </ul>
Da Euro 520.000,01 a Euro 1.550.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionario Sanitario;</li> <li>• Rapporto Medico Fiduciario (su apposito Modulo – Mod. 99015 -);</li> <li>• Certificato del Medico curante o di famiglia;</li> <li>• Esame completo delle urine;</li> <li>• ECG a riposo e da sforzo massimale al cicloergometro con tutti i tracciati;</li> <li>• RX torace (2 proiezioni);</li> <li>• Ectomografia addome superiore;</li> <li>• Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, HCV, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinememia totale, Fosfatasi alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula e conta piastrinica, PSA (solo per gli uomini);</li> <li>• Test Anti HIV;</li> <li>• Questionari Finanziari.</li> </ul>
Oltre Euro 1.550.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionario Sanitario;</li> <li>• Rapporto Medico Fiduciario (su apposito Modulo – Mod. 99015 -);</li> <li>• Certificato del Medico curante o di famiglia;</li> <li>• Esame completo delle urine;</li> <li>• Visita cardiologia;</li> <li>• ECG a riposo e da sforzo massimale al cicloergometro con tutti i tracciati;</li> <li>• Ecocardiogramma;</li> <li>• Ecografia addominale completo;</li> <li>• RX torace (2 proiezioni);</li> <li>• Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Fosfatasi alcalina, Emocromo con formula e conta piastrinica, Elettroforesi proteica, PSA (solo per gli uomini), Hbs-Ag, HCV, Tempo di protrombina;</li> <li>• Test Anti HIV;</li> <li>• Questionari Finanziari.</li> </ul>

## **2.2 ALLEGATO A: ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONISTI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO**

---

*(DA CONSIDERARSI ESCLUSI DALLA COPERTURA ASSICURATIVA SALVO SPECIFICA VALUTAZIONE DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE)*

*Nel caso in cui il Contraente/Assicurato svolga uno degli sport o professioni di cui al presente punto, l'Impresa di Assicurazione si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tale sport o di tale professione solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.*

### **PROFESSIONI**

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

---

## **SPORT**

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

Data ultimo aggiornamento: 31 ottobre 2012

### 3. GLOSSARIO

#### MUTUO DIFESO (TARIFFA 18B)

---

**Beneficiario:** persona, fisica o giuridica, cui spetta il pagamento della prestazione in caso di decesso del Contraente/Assicurato. I Beneficiari in caso di decesso sono gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi del Contraente/Assicurato, salvo diversa designazione effettuata dal Contraente/Assicurato sulla Proposta-Certificato o in caso di designazioni in contrasto con norme di legge o regolamentari. Non è consentito designare quale Beneficiario il Soggetto Incaricato;

**Capitale Assicurato:** capitale liquidato, in caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della durata contrattuale, al Beneficiario;

**Capitale Iniziale Assicurato:** è pari all'importo totale del Mutuo (per i Mutui di nuova erogazione) o al Debito Residuo del Mutuo (in caso di Mutui già in essere). In caso di cointestazione del Contratto di Mutuo, il Capitale Iniziale Assicurato è pari alla quota di Mutuo oppure all'importo totale del Mutuo/Debito Residuo;

**Conclusione del Contratto:** il Contratto si considera concluso quando viene sottoscritta la Proposta-Certificato da parte del Contraente/Assicurato e viene versato il primo premio annuo costante;

**Contraente/Assicurato:** persona sulla cui vita è stipulato il Contratto e si impegna a pagare il premio; è titolare a tutti gli effetti del Contratto; date le finalità della Convenzione Assicurativa, il Contraente/Assicurato coincide sempre con il Cliente del Soggetto Incaricato che può aderire facoltativamente al presente Contratto;

**Contraente della Convenzione:** Gruppo Banca Marche, che sottoscrive la Convenzione Assicurativa con l'Impresa di Assicurazione in nome, per conto e nell'interesse dei propri Clienti e propone il Contratto ad essi;

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

**Convenzione Assicurativa:** accordo sottoscritto tra l'Impresa di Assicurazione – AVIVA LIFE S.p.A. – e la Contraente della Convenzione. Tale Convenzione stabilisce le modalità per la stipula facoltativa da parte dei Contraenti/Assicurati, di un'Assicurazione Temporanea Caso Morte sulla base delle modalità contenute nelle Condizioni di Assicurazione;

**Copertura Assicurativa:** la garanzia assicurativa concessa dall'Impresa di Assicurazione e generata dal versamento di Premi annui costanti, a fronte della quale l'Impresa di Assicurazione è obbligata al pagamento dell'Indennizzo al verificarsi di un Sinistro;

**Data di decorrenza:** data dalla quale decorrono le Garanzie previste dal Contratto ovvero:

- per i Mutui di nuova erogazione: dalla Data di stipulazione del Mutuo o del rogito notarile a condizione che sia stato concluso il Contratto;
- per i Mutui già in corso: dalla data di conclusione del Contratto.

La data di decorrenza è indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma;

**Debito Residuo:** somma delle quote capitale calcolate dalla data del decesso del Contraente/Assicurato alla scadenza contrattuale dovute alla Banca;

**Durata del Contratto:** intervallo di tempo compreso tra la data di decorrenza del Contratto e la sua scadenza, durante il quale è operante la Garanzia ed ha validità il Contratto. Data la tipologia del Contratto, la durata coincide con la durata del Mutuo richiesto o in corso;



---

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

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

**Indennizzo:** importo pari al Capitale Assicurato liquidato in caso di decesso del Contraente/Assicurato al Beneficiario;

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

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

**Mutuo:** finanziamento erogato dalla Contraente della Convenzione che prevede un piano di rimborso del capitale finanziato con il pagamento, alla stessa, di rate secondo uno schema di ammortamento prestabilito;

**Premio annuo costante:** importo che il Contraente/Assicurato corrisponde all'Impresa di Assicurazione per tutta la durata pagamento premi, solo se il Contraente/Assicurato è in vita;

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

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

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

**Riserva Matematica:** importo che deve essere accantonato dall'Impresa di Assicurazione per fare fronte agli impegni nei confronti dei Contraenti/Assicurati assunti contrattualmente. La legge impone all'Impresa di Assicurazione particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

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

**Sinistro:** evento dannoso per cui è prestata l'Assicurazione (decesso del Contraente/Assicurato);

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AVIVA S.p.A. – Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano - tel. 02.2775 447.

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

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

### MODALITÀ D'USO DEI DATI

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

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

---

dello stesso settore, in Italia ed all'estero e ad altre aziende dello stesso Gruppo, in Italia ed all'estero. Per taluni servizi, vengono utilizzati soggetti di fiducia che svolgono, per conto della Società, compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

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

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

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

AVIVA S.p.A. – Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano - tel. 02.2775.447, ove potranno essere conosciute anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

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

L'Impresa informa, inoltre, che i dati personali degli interessati non verranno diffusi.

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

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

Servizio Privacy - AVIVA S.p.A. – Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano - tel. 02.2775.447 - fax 02.2775.474  
– email [privacy\\_vita@avivaitalia.it](mailto:privacy_vita@avivaitalia.it)

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



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

**PROPOSTA-CERTIFICATO  
MUTUO DIFESO**  
Assicurazione ad Adesione Facoltativa  
Tariffa (18B)

COD. PRODOTTO	AGENZIA	RETE BANCA	SPORTELLO	COLLOCATORE	PROPOSTA DI ADESIONE N. POLIZZA N.
<b>CONTRAENTE/ASSICURATO</b> Cognome e Nome Luogo e data di nascita Indirizzo Documento di identità _____ Numero _____ Ente, Luogo e Data rilascio Codice fiscale _____ Sesso _____ Professione _____ Attività economica: Sottogruppo _____ Gruppo/Ramo _____ Attività sportiva _____					
<b>CONTRAENTE DELLA CONVENZIONE: GRUPPO BANCA MARCHE S.P.A.</b>					
<b>BENEFICIARI CASO MORTE</b> In caso di <b>Decesso del Contraente/Assicurato Beneficiari della prestazione sono gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi del Contraente/Assicurato stesso</b> salvo diversa indicazione di seguito riportata. Il Contraente/Assicurato designa il/i seguente/i Beneficiario/i:  LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE/ASSICURATO _____ ATTENZIONE: Non è consentito designare quale Beneficiario il Soggetto Incaricato.					
<b>CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO (Tariffa 18B):</b> Premio annuo (comprensivo dei caricamenti) Costi compresi nel premio annuo per spese di acquisizione e gestione: Euro _____ Importo compreso nel Premio percepito dall'Intermediario: Euro _____ Prestazione iniziale assicurata _____ Data di decorrenza _____ Data di scadenza _____ Durata pagamento premi _____					
<b>MODALITÀ DI PAGAMENTO</b> Il pagamento dei premi viene effettuato utilizzando la procedura di addebito sul rapporto IBAN sotto indicato. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito. <b>AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO IN CONTO</b> Il Titolare autorizza la Banca ad addebitare i premi sul proprio rapporto codice IBAN  TITOLARE DEL RAPPORTO _____					
<b>DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE</b> Il Contraente/Assicurato dichiara di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - i seguenti articoli e norme: Dichiarazioni del Contraente/Assicurato; Conclusione e Decorrenza del Contratto; Efficacia della copertura Assicurativa; Rischio di Morte; Pagamenti dell'Impresa .  LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE/ASSICURATO _____					
<b>DIRITTO DI RECESSO</b> Il Contraente/Assicurato potrà recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il diritto di recesso libera il Contraente/Assicurato e l'Impresa da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto. L'Impresa entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente/Assicurato il premio da questi corrisposto.  LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE/ASSICURATO _____					

COPIA PER IL CLIENTE

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

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

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

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

**DICHIARAZIONI**

Il Contraente/Assicurato:

- conferma che tutte le dichiarazioni contenute nella presente Proposta - anche se materialmente scritte da altri – sono complete ed esatte;
- dichiara di essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Fascicolo Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;
- prende atto che il Contratto, con la sottoscrizione della presente Proposta e il pagamento del primo premio annuo costante, è concluso e che AVIVA LIFE S.p.A. – l'Impresa -, si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla presente Proposta, fatti salvi l'ultimo comma dell'Articolo "Dichiarazioni del Contraente/Assicurato" delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- prende atto che la prestazione assicurativa decorre, a partire dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata:
  - alla sottoscrizione della "DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DEL CONTRAENTE/ASSICURATO", presente nella Proposta; *ovvero*
  - all'accertamento delle condizioni di salute del Contraente/Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali e sportive nei termini previsti al punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione. In tali casi l'emissione del Contratto è subordinata all'accettazione del rischio da parte dell'Impresa ed il pagamento del primo premio annuo costante, verrà effettuato qualora l'Impresa abbia comunicato l'accettazione del rischio.L'Impresa invia al Contraente/Assicurato la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che definisce il ricevimento del premio da parte dell'Impresa e che riporta i dati identificativi del Contratto.  
L'Impresa si riserva il diritto, entro trenta giorni dalla Conclusione del Contratto – nel caso dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo – di rifiutare l'assunzione del rischio o di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi.
- dichiarano di aver preso conoscenza dell'Articolo "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

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

**AVVERTENZE RELATIVE ALLE DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO AI FINI DELL'EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA:**

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

**DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DEL CONTRAENTE/ASSICURATO**

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

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

**Dichiaro di essere consapevole** che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza.**Dichiaro** agli effetti della validità della presente assicurazione, di essere consapevole/i che le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.**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 riguardino ed autorizzo sin d'ora Aviva Life S.p.A. stessa all'acquisizione di copia di eventuali cartelle cliniche di degenza e di copia di accertamenti medici effettuati.

Dichiara di essere a conoscenza delle esclusioni di cui al punto 2.2 "Allegato A" delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

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

## QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA

### A. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

A1. Età \_\_\_\_\_

### B. INFORMAZIONI SULLO STATO OCCUPAZIONALE

B1. Qual è attualmente il Suo stato occupazionale?

lavoratore dipendente

lavoratore autonomo

pensionato

non occupato

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

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

Sì

No

### D. INFORMAZIONI SULLA ATTUALE SITUAZIONE ASSICURATIVA

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

risparmio/investimento

previdenza/pensione complementare

protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi)

nessuna copertura assicurativa

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

Sì

No

### E. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA

E1. Qual è la Sua disponibilità all'investimento?

fino a 20.000 Euro

oltre 20.000 e fino a 50.000 Euro

oltre 50.000 Euro

unica soluzione

da rateizzare nel corso del contratto

### F. INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE ASSICURATIVE – PREVIDENZIALI

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

risparmio/investimento

previdenza/pensione complementare

protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi)

F2. Fra quanto tempo pensa di utilizzare una parte significativa dell'investimento (orizzonte temporale minimo)?

fino a 2 anni

oltre 2 anni e fino a 6 anni

oltre 6 anni e fino a 10 anni

oltre 10 anni

F3. Quale dei seguenti ipotetici risultati – risposta a, b, c e d – in relazione a situazioni di mercato più favorevoli e meno favorevoli, corrisponde maggiormente al Suo profilo di rischio in relazione all'orizzonte temporale sopraindicato?

	a) <input type="checkbox"/> <b>Rischio Basso</b>	b) <input type="checkbox"/> <b>Rischio Medio - Basso</b>	c) <input type="checkbox"/> <b>Rischio Medio</b>	d) <input type="checkbox"/> <b>Rischio Alto</b>
Scenario migliore	Rendimento massimo basso	Rendimento massimo medio	Rendimento massimo alto	Rendimento massimo molto alto
Scenario peggiore	Perdita molto bassa o nulla	Perdita bassa	Perdita media	Perdita alta

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

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

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

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

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

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

Il sottoscritto Contraente/Assicurato dichiara di aver risposto alle domande del "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza" secondo quanto riportato nel retro della presente proposta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MOTIVAZIONI

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

FIRMA \_\_\_\_\_

Data ultimo aggiornamento: 31 ottobre 2012

**Aviva Life S.p.A.**

Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 25.480.080,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 10210040159 Società con unico socio 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. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00103 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00006



## Aviva Life 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 Life 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 25.480.080,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 10210040159 Società con unico socio 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. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00103 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00006