

# *Futuro* **Difeso 2013**



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

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

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

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

---

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

---

# 1. NOTA INFORMATIVA

## FUTURO DIFESO 2013 (Tariffe 20B Fumatori – 20BF Non Fumatori)

---

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

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

### **A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

#### **1. INFORMAZIONI GENERALI**

Aviva Life S.p.A., compagnia 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**

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Life S.p.A. è pari ad Euro 32.861.472,00 di cui il Capitale Sociale ammonta ad Euro 25.480.080,00 e le Riserve patrimoniali ad Euro 7.381.392,00.

L'Indice di Solvibilità dell'Impresa riferito alla gestione vita è pari a 229,33%.

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'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza del Contratto.

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

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

##### **a) Prestazioni in caso di decesso**

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

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

Per maggiori dettagli relativamente alle prestazioni assicurate si rimanda alla lettura dell'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

---

**La presente garanzia viene prestata:**

- **senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" delle Condizioni di Assicurazione;**
- **per Assicurati di età compresa tra 18 e 74 anni alla data di decorrenza del Contratto e che alla data di scadenza non risulti di età superiore a 75 anni.**

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

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

**La presente copertura prevede un periodo di carenza di 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto.** Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione.

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

#### **4. PREMIO ANNUO COSTANTE**

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

Il premio annuo costante è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- all'eventuale sport praticato dall'Assicurato;
- allo stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato (si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi. Lo stato di non fumatore deve essere attestato dalla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, della specifica domanda presente nel Questionario Sanitario inserito nella Proposta-Certificato).

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

- semestrale;
- trimestrale;
- mensile.

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

Anche se frazionato in più rate il premio della prima annualità deve essere corrisposto interamente.

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

Il pagamento del premio deve essere effettuato utilizzando esclusivamente la procedura di addebito sul conto corrente bancario del Contraente.

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

Al fine di non ostacolare la prosecuzione del rapporto assicurativo in caso di estinzione del conto corrente bancario del Contraente, l'Impresa indica al Contraente possibili diverse modalità di pagamento del premio che abbiano quale diretta Beneficiaria l'Impresa.

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

La Durata pagamento premi coincide con la durata contrattuale.

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

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

### **5. COSTI**

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

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

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

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

<b>DURATA DEL CONTRATTO</b>	<b>CARICAMENTO PERCENTUALE</b>
da 1 a 15 anni	20%
da 16 a 30 anni	16%

**INTERESSI DI FRAZIONAMENTO:** in caso di frazionamento del Premio, gli interessi di frazionamento da corrispondere sono pari a:

<b>FRAZIONAMENTO</b>	<b>INTERESSI DI FRAZIONAMENTO</b>
semestrale	2,00% del Premio annuo
Trimestrale	3,00% del Premio annuo
mensile	4,00% del Premio annuo

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

\* \* \* \* \*

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

<b>QUOTA- PARTE RETROCESSA AGLI INTERMEDIARI</b>
73,67%

### **6. SCONTI**

Ai sottoscrittori del Contratto FUTURO DIFESO che sono dipendenti in attività o quiescenza del Gruppo Banca Marche sono riservate condizioni agevolate: il caricamento percentuale applicato al tasso di premio viene ridotto del 75% per la prima fascia e del 68,75% per la seconda fascia.

## **7. REGIME FISCALE - LEGALE**

### **7.1 IMPOSTE SUI PREMI**

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

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

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

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

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

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

Come da disposizioni in vigore alla data di redazione della presente Nota le somme corrisposte in dipendenza del Contratto in caso di decesso dell'Assicurato, sono esenti da IRPEF, ai sensi dell'art. 6 comma 2 del D.P.R. nr. 917 del 22/12/1986

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'Impresa invia al Contraente una Lettera Contrattuale di Conferma, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto.

---

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

La copertura assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui all’Art. 8 “RISCHIO DI MORTE” e all’Art. 9 “CLAUSOLA DI CARENZA” delle Condizioni di Assicurazione – dalle ore 00 del giorno di decorrenza a condizione che il Contraente abbia pagato il Premio.

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

### **8.4 SFERA DI APPLICAZIONE**

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

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

### **9.1 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto si scioglie al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- in caso di interruzione del pagamento dei premi;
- in caso di decesso dell’Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- alla scadenza del Contratto.

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

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

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

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell’Art. 14 “SOSPENSIONE DEL CONTRATTO” delle Condizioni di Assicurazione.

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

Per maggiori informazioni si rinvia all’Art. 15 “RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO” delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

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

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

## **12. DIRITTO DI RECESSO**

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

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

Il Contraente per esercitare il diritto di recesso deve rivolgersi al Soggetto Incaricato ovvero inviare una let-

---

tera raccomandata con ricevuta di ritorno – contenente gli elementi identificativi della Proposta-Certificato – all’Impresa al seguente indirizzo:

Aviva Life S.p.A.  
Via A. Scarsellini, 14  
20161 Milano.

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

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

#### **13.1 PAGAMENTI DELL’IMPRESA**

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

Per maggiori dettagli in merito alla documentazione da consegnare all’Impresa necessaria a verificare l’esistenza dell’obbligo di pagamento ed a individuare gli aventi diritto, si rimanda allo specifico Art. 17 “PAGAMENTI DELL’IMPRESA” delle Condizioni di Assicurazione.

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

#### **13.2 PRESCRIZIONE**

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

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

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

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

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

Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione.

### **16. RECLAMI**

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

Aviva Life S.p.A.  
Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano  
telefax 02 2775 245  
reclami\_vita@avivaitalia.it.

Qualora l’esponente non si ritenga soddisfatto dall’esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi a:

IVASS  
Via del Quirinale 21- 00187 Roma



Fax 06.42133.353/753 – Numero Verde 800-48661.

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

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

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

L'Impresa comunica per iscritto al Contraente, in occasione della prima comunicazione prevista dalla normativa vigente da inviare al Contraente stesso, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo anche per effetto di modifiche alla normativa intervenute successivamente alla conclusione del Contratto stesso.

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

Inoltre, sempre sul sito [www.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it), è disponibile un'Area Clienti che offre la possibilità al Contraente di controllare la propria posizione relativa al presente Contratto. Per accedervi basta selezionare l'apposito link presente in homepage e, dopo essersi registrato, il Contraente riceverà, all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, la necessaria password di accesso.

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

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

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

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

Aviva Life S.p.A, Impresa 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, opera in ogni circostanza in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e si impegna ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile.

\* \* \* \* \*

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

***Il Rappresentante Legale  
PATRICK DIXNEUF***



Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2014



## **2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

### **FUTURO DIFESO 2013 (Tariffe 20B Fumatori – 20BF Non Fumatori)**

---

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

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

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

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

Aviva Life S.p.A, Impresa 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, opera in ogni circostanza in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e si impegna ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile.

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

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale - qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso e **con le limitazioni previste all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono** - Aviva Life S.p.A., di seguito definita Impresa, garantisca, ai Beneficiari designati, il pagamento del Capitale Assicurato.

La prestazione è garantita dal versamento di premi annui costanti dovuti per l'intera durata contrattuale. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto, questo si intenderà estinto ed i premi annui costanti pagati fino a quel momento resteranno acquisiti dall'Impresa.

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

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, anche incolpevoli, dell'Assicurato relative a circostanze che influenzano 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se l'Assicurato consapevolmente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- **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 l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato.** La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso.
- **esercizio di una delle professioni e sport di cui al punto 2.2 "ALLEGATO A" delle Condizioni di Assicurazione.**

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

Nel caso in cui il Contraente sia interessato ad includere nella Garanzia le professioni e gli sport praticati dall'Assicurato, 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 solo dietro compilazione del "QUESTIONARIO SANITARIO" e degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

---

Nel corso della durata Contrattuale, il Contraente dovrà inviare una comunicazione all'Impresa - anche per il tramite del Soggetto Incaricato - nel caso in cui l'Assicurato:

- inizi a svolgere un'attività sportiva di cui al punto 2.2 Allegato A e sia interessato ad includerla nella Garanzia;
- interrompa uno degli sport per cui è stato applicato un sovrappremio.

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

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

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

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

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

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

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

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

## **PER AIDS**

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

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

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

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

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

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

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

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

Il Contratto può essere stipulato per durate comprese tra 1 e 30 anni e si estingue solo nei seguenti casi:  
in caso di esercizio del diritto di recesso;  
in caso di interruzione del pagamento dei premi;  
in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;  
alla scadenza del Contratto.

### **Art. 12 LIMITI DI ETÀ**

Il presente Contratto prevede che alla data di decorrenza del Contratto l'età dell'Assicurato non debba essere inferiore a 18 anni e superiore a 74 anni, mentre l'età a scadenza debba essere non superiore a 75 anni. Si precisa che l'età all'ingresso dell'Assicurato, ai fini assicurativi, è quella calcolata alla data di decorrenza indicata nel Prospetto di Polizza; nel caso mancassero meno di sei mesi dalla data di decorrenza al successivo compleanno, l'età, ai fini assicurativi, verrà aumentata di un anno.

### **Art. 13 PREMIO ANNUO COSTANTE**

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

Il premio annuo costante è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- all'eventuale sport praticato dall'Assicurato;
- allo stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato (si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi. Lo stato di non fumatore deve essere attestato dalla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, della specifica dichiarazione presente nella Proposta-Certificato).

Il primo premio viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato da parte del Contraente e dell'Assicurato – se persona diversa; i premi successivi al primo vengono pagati alle successive ricorrenze stabilite.

Il Contraente può corrispondere il premio annualmente o con frazionamento:

- semestrale,
- trimestrale,
- mensile.

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

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

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

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

L'importo del capitale assicurato non può essere inferiore a Euro 30.000,00.

---

Il pagamento viene effettuato mediante procedura di addebito sul conto corrente bancario del Contraente. In caso di estinzione del conto corrente bancario del Contraente, l'Impresa, al fine di non ostacolare la prosecuzione del rapporto, provvede ad indicare al Contraente possibili diverse modalità di pagamento del premio, che abbiano quale beneficiaria diretta l'Impresa.

#### **Art. 14 SOSPENSIONE DEL CONTRATTO**

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

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

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

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

#### **Art. 15 RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contraente può riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del premio – o di tutte le rate di premio – arretrato. La riattivazione è automatica se l'Impresa riceve il versamento di quanto dovuto dal Contraente tra l'inizio della Sospensione e la sesta ricorrenza mensile successiva al mancato pagamento. Dopo la sesta ricorrenza mensile e precedentemente alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento la riattivazione può avvenire soltanto dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta dell'Impresa. L'Impresa può, a sua discrezione, richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

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

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

#### **Art. 16 RISCATTO, PRESTITI**

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

#### **Art. 17 PAGAMENTI DELL'IMPRESA**

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

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

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

*oppure*

– essere inviate direttamente a 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 firma il Modulo di richiesta liquidazione presso il Soggetto Incaricato, riportata in calce al Modulo stesso;

*oppure*

- in caso di invio della richiesta di liquidazione direttamente all'Impresa la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte dell'Impresa.

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

- per ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori - qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire - sarà sufficiente compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente appurate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta, e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori dovrà inviare all'Impresa anche la seguente documentazione:
  - **copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;**
  - **copia del codice fiscale;**
  - **dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario** con indicati l'intestatario del conto corrente Bancario, l'Istituto bancario e il codice IBAN.
- **certificato di morte dell'Assicurato** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- **relazione sanitaria** rilasciata dal medico curante attestante la causa del decesso e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla data di inizio della patologia che ha causato il decesso. La suddetta relazione dovrà essere prodotta su un Modulo da richiedere all'Impresa di Assicurazione che dovrà essere compilato in ogni sua parte;
- se vi è stato ricovero in ospedale, **copia integrale di eventuali cartelle cliniche**, complete di anamnesi, relative al primo ricovero e successivi ricoveri subiti dall'Assicurato in relazione alla malattia che ha causato il decesso;
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nei quali siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (nel caso di "nipote/pronipote" specificare le generalità e la del data decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede) con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri "eredi" oltre a quelli indicati;
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) HA lasciato testamento: **verbale di pubblicazione, copia autenticata del testamento ed atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nei quali siano indicati gli eredi testamentari, distinguendoli da eventuali legatari, e l'elenco dei suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (nel caso di "nipote/pronipote" specificare le generalità e la del data decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede) con la specifica indicazione che tali eredi testamentari ed eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri "eredi" oltre a quelli indicati;
- **ricorso per l'autorizzazione e decreto del Giudice Tutelare** che autorizzi il tutore degli eventuali beneficiari minori, o privi della capacità di agire, a riscuotere la somma dovuta. Nel decreto dovrà essere indicato il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato lo stesso. Il decreto potrà essere consegnato anche in copia autenticata;
- in presenza di procura, **procura** che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore a riscuotere le somme derivanti dal Contratto indicandone il numero di polizza; segnaliamo in merito che non potranno essere ritenute valide procure rilasciate per pratiche successive;
- in presenza di legale rappresentante, **decreto di nomina del legale rappresentante** - ovvero documento equipollente - dal quale si evinca il nominativo del legale rappresentante aggiornato alla data di richiesta di liquidazione;
- in caso di richiesta di liquidazione NON mediante la compilazione del Modulo di richiesta di liquidazione, **autorizzazione al trattamento dei dati personali** da fornire sul Modulo Privacy da richiedere all'Impresa di Assicurazione.

---

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

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

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

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

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

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

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

## **Art. 18 BENEFICIARI**

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

Equivale a designazione dei Beneficiari la specifica attribuzione delle somme, relative a tali polizze, fatta nel testamento (a favore di determinati soggetti). Non è consentito designare quale Beneficiario il Soggetto Incaricato.

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

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

## **Art. 19 DUPLICATO DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO**

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

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

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto, così come costituirlo in pegno in favore di un terzo o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo quando l'Impresa, dietro comunicazione scritta del Contraente inviata tramite il Soggetto Incaricato o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, ne abbia fatto annotazione su apposita Appendice al Contratto. L'impresa invia tale Appendice al Contratto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione trasmessa dal Contraente.

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

Nel caso di pegno le operazioni di liquidazione devono essere richieste dal creditore pignoratizio che si sostituisce in tutto e per tutto al Contraente cedente, mentre le operazioni di variazione contrattuale devono essere richieste dal Contraente con assenso scritto del creditore pignoratizio.

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



---

**Art. 21 IMPOSTE**

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

**Art. 22 ARROTONDAMENTI**

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

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

**Art. 23 FORO COMPETENTE**

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

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

## 2.1 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DEL CONTRATTO

---

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

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

**L'importo del capitale Assicurato, ai fini della determinazione degli accertamenti sanitari da eseguire, verrà calcolato considerando anche altre eventuali coperture assicurative caso morte in essere con l'Impresa.**

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

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

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

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

- rifiutare l'assunzione del rischio;

*ovvero*

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

*ovvero*

- richiedere ulteriore documentazione.

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

Indipendentemente dall'età dell'Assicurato e dall'importo di capitale assicurato l'Impresa esclude dalla Garanzia le professioni e gli sport praticati di cui al punto 2.2 "ALLEGATO A" delle Condizioni di Assicurazione come sottoscritto nella "DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO" contenuta nella Proposta-Certificato.

Nel caso in cui il Contraente sia interessato ad includere nella Garanzia le professioni e gli sport praticati dall'Assicurato, 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.

### **DOCUMENTAZIONE SANITARIA**

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

Qui di seguito vengono illustrate le diverse modalità di assunzione:

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

<b>CAPITALE ASSICURATO</b>	<b>RICHIESTE</b>
Fino a Euro 155.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>– Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato</li></ul>
Da Euro 155.000,01 a Euro 260.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>– Questionario Sanitario</li><li>– Rapporto di visita medica (Mod. 99015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li><li>– Certificato del medico curante o di famiglia</li><li>– Esame completo delle urine</li><li>– ECG a riposo e da sforzo massimale con tracciati completi</li><li>– Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, Anti HIV.</li></ul>
Da Euro 260.000,01 a Euro 520.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>– Questionario Sanitario</li><li>– Rapporto di visita medica (Mod. 99015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li><li>– Certificato del medico curante o di famiglia</li><li>– Esame completo delle urine</li><li>– ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati</li><li>– RX torace (2 proiezioni)</li><li>– Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, HCV, Anti HIV, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinemia totale, Fosfatasi alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula.</li></ul>
Da Euro 520.000,01 a Euro 1.550.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>– Questionario Sanitario</li><li>– Rapporto di visita medica (Mod. 99015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li><li>– Certificato del medico curante o di famiglia</li><li>– Esame completo delle urine</li><li>– ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati</li><li>– RX torace (2 proiezioni)</li><li>– Ectomografi a addome superiore</li><li>– Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, HCV, Anti HIV, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinemia totale, Fosfatasi alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula e conta piastrinica, PSA (solo per gli uomini);</li><li>– Questionario Finanziario.</li></ul>

Da Euro 1.550.000,01	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li> <li>- Certificato del medico curante o di famiglia</li> <li>- Visita cardiologica</li> <li>- Esame completo delle urine</li> <li>- ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati</li> <li>- Ecocardiogramma</li> <li>- Ecografi a addominale completo</li> <li>- RX torace (2 proiezioni)</li> <li>- Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Fosfatasi alcalina, Emocromo con formula e conta piastrinica, Elettroforesi proteica, PSA (solo per gli uomini), HbsAg, HCV, Tempo di protrombina, Anti HIV;</li> <li>- Questionario Finanziario.</li> </ul>
----------------------	--

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

<b>CAPITALE ASSICURATO</b>	<b>RICHIESTE</b>
Fino a Euro 110.000,00 per età dell'Assicurato da 51 anni fino a 60 anni assicurati	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato</li> </ul>
Fino a Euro 110.000,00 per età dell'Assicurato da 61 anni fino a 74 anni assicurati	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li> <li>- Esame completo delle urine</li> </ul>
Da Euro 110.000,01 a Euro 155.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li> <li>- Certificato del medico curante o di famiglia</li> <li>- Esame completo delle urine</li> <li>- Colesterolo Totale/HDL/LDL/Trigliceridi</li> <li>- Glicemia</li> <li>- Creatininemia</li> </ul>
Da Euro 155.000,01 a Euro 260.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li> <li>- Certificato del medico curante o di famiglia</li> <li>- Esame completo delle urine</li> <li>- ECG a riposo e da sforzo massimale con tracciati completi</li> <li>- Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, Anti HIV.</li> </ul>

<p>Da Euro 260.000,01 a Euro 520.000,00</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Questionario Sanitario</li> <li>– Rapporto di visita medica (Mod. 99015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li> <li>– Certificato del medico curante o di famiglia</li> <li>– Esame completo delle urine</li> <li>– ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati</li> <li>– RX torace (2 proiezioni)</li> <li>– Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, HCV, Anti HIV, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinemia totale, Fosfatasi alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula.</li> </ul>
<p>Da Euro 520.000,01 a Euro 1.550.000,00</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Questionario Sanitario</li> <li>– Rapporto di visita medica (Mod. 99015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li> <li>– Certificato del medico curante o di famiglia</li> <li>– Esame completo delle urine</li> <li>– ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati</li> <li>– RX torace (2 proiezioni)</li> <li>– Ectomografi a addome superiore</li> <li>– Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, HCV, Anti HIV, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinemia totale, Fosfatasi alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula e conta piastrinica, PSA (solo per gli uomini);</li> <li>– Questionario Finanziario.</li> </ul>
<p>Da Euro 1.550.000,01</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Questionario Sanitario</li> <li>– Rapporto di visita medica (Mod. 99015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li> <li>– Certificato del medico curante o di famiglia</li> <li>– Visita cardiologica</li> <li>– Esame completo delle urine</li> <li>– ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati</li> <li>– Ecocardiogramma</li> <li>– Ecografi a addominale completo</li> <li>– RX torace (2 proiezioni)</li> <li>– Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Fosfatasi alcalina, Emocromo con formula e conta piastrinica, Elettroforesi proteica, PSA (solo per gli uomini), HbsAg, HCV, Tempo di protrombina, Anti HIV;</li> <li>– Questionario Finanziario.</li> </ul>

## 2.2 ALLEGATO A:

### ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT PRATICATI DALL'ASSICURATO

(da considerarsi esclusi dalla copertura assicurativa salvo specifica valutazione dell'Impresa)

*Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o degli sport di cui al presente punto, l'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tale professione e/o sport 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
- Sottoufficiale
- 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
- igile del fuoco

#### SPORT

- Aikido
- Aikijujutsu
- Alpinismo
- Arrampicata Sportiva
- Automobilismo
- Bob
- Bodyboard
- Budo-Taijutsu
- Canoa
- Ciclismo
- Corse Ippiche
- Deltaplano
- Equitazione
- Football Americano
- Go-Kart
- Hwa Rang Do
- Jeet Kune Do
- Jiu Jitsu
- Judo
- Jumping/Repelling
- Karate
- Kendo
- Kickboxing
- Kung Fu
- Lotta
- Motociclismo
- Motonautica
- Paracadutismo
- Parapendio
- Pesca Subacquea
- Pugilato
- Rafting
- Regate/Vela
- Rugby
- Salto dal trampolino con sci o idrosci
- Sci Alpinismo
- Speleologia
- Subacquea
- Tae Kwon Do
- Tai Chi
- Torrentismo
- Tuffi
- Volo
- Wrestling

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2014

### 3. GLOSSARIO

#### FUTURO DIFESO 2013 (TARIFFE 20B - 20BF NON FUMATORI)

---

**Assicurato:** persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto, che può coincidere o no con il Contraente. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

**Beneficiario:** persona fisica o giuridica designata nella Proposta-Certificato dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente, e che riceve la prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento assicurato.

**Capitale Assicurato:** in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del Capitale al Beneficiario.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Premio annuo:** importo che il Contraente si impegna a corrispondere all'Impresa per tutta la durata contrattuale, solo se l'Assicurato è in vita.

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

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



---

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

**Riattivazione:** facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini fissati, il versamento dei premi a seguito della Sospensione.

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

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

**Soggetto Incaricato:** sportello della Banca appartenente al Gruppo Banca Marche presso cui è stato stipulato il Contratto.

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

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

**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 Life S.p.A., d'Impresa 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 nostr'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 nostr'Impresa ha necessità di trattare anche dati "sensibili" (art. 4, comma 1, lett. d, del Codice in materia di protezione dei dati personali), in particolare quelli idonei a rilevare lo stato di salute, strettamente strumentali all'erogazione degli stessi - come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri -. Il consenso richiesto riguarda, pertanto, anche tali dati per queste specifiche finalità.

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

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

Aviva Life S.p.A. – Servizio Privacy – Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano.

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

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

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

### 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 dell'Impresa, compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

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

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

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente richiedendolo a: Aviva Life S.p.A. – Servizio Privacy – Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano, 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:  
Aviva Life S.p.A. – Servizio Privacy – Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano.

L'Amministratore Delegato pro tempore è titolare 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 FUTURO DIFESO 2013

Temporanea per il Caso Morte a Capitale  
Costante ed a Premio Annuo Costante

(Tariffa 20B - 20BF)

AG.	CONV.	FILIALE AGENZIA	PROPOSTA DI ADESIONE N.
<b>CONTRAENTE</b> Cognome e Nome Luogo e data di nascita Indirizzo Documento di identità Ente, Luogo e Data rilascio Codice fiscale Professione			
Numero Sesso Attività economica: Sottogruppo Gruppo/Ramo			
<b>ASSICURATO</b> Cognome e Nome Luogo e data di nascita Codice fiscale Indirizzo			
Sesso			
<b>BENEFICIARIO IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO</b>			
L'Assicurato dichiara di <b>NON</b> avere in corso con Aviva Life S.p.A. altre coperture assicurative per il caso di morte. Luogo e data _____ L'Assicurato _____			
<b>ATTENZIONE:</b> nel caso in cui l'Assicurato non sottoscriva tale dichiarazione, l'importo del Capitale Assicurato, ai fini della determinazione degli accertamenti sanitari da eseguire, verrà calcolato considerando anche altre eventuali coperture assicurative caso morte in essere con l'Impresa.			
<b>CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO (Tariffa 20B - 20BF):</b> Premio Annuo (comprensivo dei caricamenti) Frazionamento Prestazione assicurata Data di Decorrenza Durata pagamento premi anni Interessi di frazionamento: 2% semestrale, 3% trimestrale, 4% mensile			
Data di scadenza			
<b>MODALITÀ DI PAGAMENTO:</b> Il pagamento dei premi viene effettuato utilizzando la procedura di addebito sul conto corrente bancario del Contraente appoggiato presso la Banca indicata in calce. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei premi fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.			
<b>AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO IN CONTO</b> Il Correntista autorizza la Banca ad addebitare i premi sul proprio rapporto codice IBAN alla data del Il Contraente _____ Il Correntista _____			
<b>DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE</b> Il Contraente/Assicurato dichiara di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341 (Condizioni Generali di Contratto) e 1342 (Contratto concluso mediante moduli e formulari) - i seguenti articoli e norme: Art. 4 "Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato"; Art. 5 "Conclusione del Contratto"; Art. 6 "Decorrenza del Contratto"; Art. 7 "Efficacia della copertura assicurativa"; Art. 8 "Rischio di Morte"; Art. 9 "Clausola di Carenza"; Art. 10 "Diritto di Recesso del Contratto"; Art. 14 "Sospensione del Contratto"; Art. 16 "Riscatto, Prestiti"; Art. 17 "Pagamenti dell'Impresa"; Art. 20 "Cessione, Pegno e Vincolo". Luogo e data, _____ Il Contraente/Assicurato _____			

**IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER :**

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

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

CONTRAENTE

**DIRITTO DI RECESSO**

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

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

ASSICURATO (SE DIVERSO DAL CONTRAENTE)

CONTRAENTE

**DICHIARAZIONI****I SOTTOSCRITTI CONTRAENTE ED ASSICURATO :**

- confermano che tutte le dichiarazioni contenute nella presente Proposta-Certificato - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- dichiarano di essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Fascicolo Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;
- prendono atto che il Contratto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato ed il pagamento del primo premio annuo costante o prima rata di premio, è concluso e che Aviva Life S.p.A. - l'Impresa - si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla presente Proposta-Certificato, fatti salvi l'ultimo comma dell'Articolo "DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO" delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- prendono atto che il Contratto decorre, a partire dalle ore 24 della data di conclusione dello stesso. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata:
  - alla sottoscrizione della "dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato", di seguito riportata, ovvero
  - all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali e sportive nei termini previsti dalle 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 la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - da parte dell'Impresa ed indica la data di decorrenza del Contratto.
- dichiarano di aver preso conoscenza dell'Articolo "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazioni.

L'Impresa infine si riserva il diritto, entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto - nel caso che dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo - di rifiutare l'assunzione del rischio o di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi.

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di AVER LETTO, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione e quanto riportato in merito ai TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati.

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

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

ASSICURATO (SE DIVERSO DAL CONTRAENTE)

CONTRAENTE

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

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

**DICHIARAZIONI SULLO STATO DI SALUTE**

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

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

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

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

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

L'Assicurato dichiara di ESSERE  di NON ESSERE  FUMATORE (si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi).

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

ASSICURATO

Nel caso in cui il Contraente sia interessato ad includere nella garanzia le professioni e gli sport praticati dall'Assicurato 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 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 (SOLO PER PERSONE FISICHE)

B1. Qual è attualmente il Suo stato occupazionale?

lavoratore dipendente  
 pensionato

lavoratore autonomo  
 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 esigenze relative alle aree di bisogno da Lei sopra indicate?

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  
 unica soluzione  
 unica soluzione

da rateizzare nel corso del contratto  
 da rateizzare nel corso del contratto  
 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 6 anni e fino a 10 anni

oltre 2 anni e fino a 6 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 alla sua massima propensione al rischio in relazione all'orizzonte temporale sopraindicato?

	a) <input type="checkbox"/> <b>Rischio Medio</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	Perdita medio/bassa	Perdita media	Perdita alta

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

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Gli interessati (Contraente, Assicurato), preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) – contenuta nel Fascicolo Informativo - acconsentono al trattamento dei 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 \_\_\_\_\_ L'ASSICURATO \_\_\_\_\_

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

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

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

IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_

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

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

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

IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_

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

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

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

MOTIVAZIONI

---



---



---



---

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

IL SOGGETTO INCARICATO \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_

Ai sensi della normativa in materia di anticiclaggio dichiaro di aver identificato il Contraente e l'Assicurato e di aver verificato a tale fine la correttezza dei dati ad essi relativi.

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

FIRMA \_\_\_\_\_

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2014

**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