

# Aviva Best Protection 2011

Contratto di assicurazione Temporanea  
per il caso di morte a Capitale decrescente  
a Premio annuo costante limitato

Tariffa TG15

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita);
- il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo Vita);
- le Condizioni di assicurazione;
- l'Informativa sul trattamento dei dati personali;
- il Modulo di Proposta-certificato in fac-simile.



# Polizze Vita “dormienti”

*In seguito ai diversi interventi di IVASS in materia riportiamo di seguito i “consigli per i consumatori”*

*Le polizze vita “dormienti” sono polizze che, pur avendo maturato un diritto al pagamento del capitale assicurato, non sono state pagate dalle imprese di assicurazione e giacciono in attesa della prescrizione. Può trattarsi di polizze per il caso di morte dell'assicurato della cui esistenza i beneficiari non erano a conoscenza o di polizze che, giunte alla scadenza, non sono state rimosse dagli interessati per vari motivi.*

*Il codice civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si estinguono dopo 10 anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (prescrizione). Qualora il Contraente o i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni”.*

**Di seguito alcuni consigli per evitare il fenomeno delle polizze vita dormienti:**

1. Se stipuli una polizza vita per proteggere il tuo futuro o quello dei tuoi cari, informa i tuoi familiari - o coloro ai quali intendi destinare le somme - dell'esistenza del contratto e dell'impresa con la quale è stato concluso.
2. Per essere certo che le somme derivanti dalle coperture assicurative siano effettivamente rimosse in un futuro, presta attenzione alla designazione dei beneficiari. **È importante designare i beneficiari nominativamente avendo cura di indicare anche i relativi dati anagrafici (luogo, data di nascita e codice fiscale)** evitando il ricorso a formulazioni generiche quali, ad esempio, “eredi legittimi o testamentari, figli nati e/o nascituri, coniuge o coniuge al momento del decesso”.
3. **Fornisci tutte le informazioni utili a rintracciare i beneficiari in caso di decesso e/o a scadenza (indirizzo, recapito telefonico e e-mail) ricordandoti di aggiornarle in caso di variazioni.**
4. Se non vuoi portare a conoscenza i beneficiari dell'esistenza della polizza, informane un soggetto terzo che si attivi al verificarsi dell'evento assicurato. In aggiunta è possibile comunicare all'impresa, nel caso di specifiche esigenze di riservatezza, i dati necessari per l'identificazione (**nome, cognome, denominazione sociale, codice fiscale e/o partita IVA, indirizzi e recapito telefonico**) di un referente terzo, diverso dal beneficiario, a cui l'impresa potrà far riferimento in caso di decesso dell'assicurato.

# Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte a Capitale Decrescente a Premio Annuo Costante Limitato

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita  
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi  
(DIP Vita)



Impresa di Assicurazione: Aviva Life S.p.A.


Prodotto: AVIVA BEST PROTECTION 2011 – Tariffa TG15

Data di aggiornamento: 31/10/2019  
Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile


Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

## Che tipo di assicurazione è?


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

 **Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?**

- **PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO**  
In caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, Aviva liquida ai Beneficiari del Contratto, l'importo del Capitale assicurato calcolato diminuendo il Capitale assicurato iniziale di tante volte l'importo costante, ottenuto dividendo il capitale iniziale per la durata contrattuale, per quanti saranno gli anni interamente trascorsi dalla Data di decorrenza del Contratto alla data del decesso dell'Assicurato.

 **Che cosa NON è assicurato?**

- ✗ Non sono coperti i rischi diversi dal decesso dell'Assicurato, e pertanto il presente Contratto non prevede prestazioni per eventi quali: invalidità, malattia grave, perdita di autosufficienza, inabilità di lunga durata. Inoltre, il Contratto non prevede prestazioni in caso di vita dell'Assicurato alla Scadenza del Contratto o altre coperture di tipo complementare.

 **Ci sono limiti di copertura?**

! **CARENZA**  
È previsto un periodo di carenza in caso di decesso dell'Assicurato:

- entro i primi 180 giorni dalla Data di decorrenza, qualora il decesso non sia dovuto alle malattie infettive indicate nel DIP aggiuntivo Vita, a shock anafilattico o ad infortunio -;
- entro i primi 5 anni dalla Data di decorrenza qualora sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

! **ESCLUSIONI**  
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;
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **stato di ubriachezza**, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro ed il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso;
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo**, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- **decesso dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.it). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato.** La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso.

! **SOSPENSIONE**  
Nel caso in cui il Contraente non corrisponda un'annualità di premio – o una rata se il premio è frazionato -, il Contratto è sospeso. **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 di Aviva.  
La sospensione del Contratto inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento e si conclude, se non riattivato, alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento stesso. Alla conclusione del periodo di sospensione, il Contratto si risolve.



## Dove vale la copertura?

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.



## Che obblighi ho?

Nel corso della Durata contrattuale, il Contraente dovrà inviare una comunicazione ad Aviva - anche per il tramite del Soggetto incaricato - nel caso in cui l'Assicurato inizi a svolgere o interrompa uno degli sport per cui è prevista l'applicazione di un sovrappremio.

Per ottenere la liquidazione della prestazione i Beneficiari dovranno inviare ad Aviva la seguente documentazione:

- richiesta di liquidazione;
- certificato di morte;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
- documentazione medica.



## Quando e come devo pagare?

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, paga i Premi annui di importo costante per un periodo di tempo limitato, rispetto alla Durata contrattuale prescelta.

La durata pagamento dei Premi annui è pari:

- alla Durata contrattuale maggiorata di un anno e divisa per due, se la durata contrattuale è inferiore a 10 anni;
- alla Durata contrattuale meno cinque anni, se la durata contrattuale è uguale o superiore a 10 anni.

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;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- all'eventuale sport praticato dall'Assicurato.

Il Contraente può corrispondere il premio annualmente o con frazionamento: semestrale, trimestrale o 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 da Aviva.**

Il primo premio deve essere corrisposto al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato/Prospetto di polizza. I premi - o le rate di premio - successivi al primo vengono pagati alle successive ricorrenze stabilite.

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

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato ad Aviva Life S.p.A. o al Soggetto incaricato in qualità di intermediario autorizzato da Aviva;
- bonifico bancario al Soggetto incaricato in qualità di intermediario autorizzato da Aviva o ad Aviva, in quest'ultimo caso l'importo va bonificato sul conto corrente intestato ad Aviva Life S.p.A. - Codice IBAN IT 97 P 05034 01625 000000100378 - BANCO BPM.

I versamenti successivi possono essere effettuati, oltre che con i mezzi di pagamento sopra riportati, mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il Contratto può essere stipulato per durate comprese tra 2 e 30 anni.

Il Contratto si considera perfezionato quando il Contraente ha pagato il primo Premio annuo costante - o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-certificato comprensiva del Questionario sanitario.

Nel caso in cui Aviva debba preventivamente valutare il rischio, il Contratto si considera perfezionato, **previa accettazione del rischio da parte di Aviva**, quando il Contraente ha pagato il primo Premio annuo costante - o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-certificato/Prospetto di polizza.

Il perfezionamento del Contratto e la conseguente costituzione del rapporto assicurativo sono subordinati all'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela da compiersi attraverso il modulo predisposto a tale scopo.

Le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di Perfezionamento del contratto.



## Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Il Contraente può risolvere il Contratto a seguito:

- dell'esercizio della Revoca;
- dell'esercizio del diritto di Recesso;
- dell'interruzione del pagamento dei premi, trascorsi 12 mesi dalla scadenza di pagamento del primo premio/rata di premio non pagata senza che si sia provveduto alla Riattivazione del Contratto.



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione del Contratto.

Il Contraente può riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del premio - o di tutte le rate di premio - arretrato.

## Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte a Capitale Decrescente a Premio Annuo Costante Limitato

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita  
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi  
(DIP aggiuntivo Vita)



Impresa di Assicurazione: Aviva Life S.p.A.

Prodotto: AVIVA BEST PROTECTION 2011 – Tariffa TG15

Data di aggiornamento: 31/10/2019  
Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa di assicurazione.

### Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

**Aviva Life S.p.A.** Via A. Scarsellini, n. civico 14; CAP 20161; città Milano; tel: +39 02 2775.1; sito internet: [www.aviva.it](http://www.aviva.it); PEC: [aviva\\_life\\_spa@legalmail.it](mailto:aviva_life_spa@legalmail.it).

Aviva Life S.p.A., Impresa di assicurazione del Gruppo Aviva, ha sede legale e direzione generale in via A. Scarsellini, 14 – 20161 Milano – Italia.

Numero di telefono: 800.11.44.33 – sito internet: [www.aviva.it](http://www.aviva.it)

Indirizzi di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: [assunzione\\_vita@aviva.com](mailto:assunzione_vita@aviva.com)
- per informazioni relative alle liquidazioni: [liquidazioni\\_vita@aviva.com](mailto:liquidazioni_vita@aviva.com)
- PEC: [Aviva\\_life\\_spa@legalmail.it](mailto:Aviva_life_spa@legalmail.it)

Aviva Life S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale n. 19305 del 31/3/1992 (Gazzetta Ufficiale nr. 82 del 07/04/1992). Iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione n. 1.00103.

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Life S.p.A. è pari a Euro 27.404.925,00, di cui il Capitale sociale ammonta a Euro 25.480.080,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 21.103.433,00.

L'indice di solvibilità di Aviva Life S.p.A. calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio di Aviva Life S.p.A. stessa è pari al 140%.

L'indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 262%.

Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria) pubblicato sul sito internet [www.aviva.it](http://www.aviva.it).

Al contratto si applica la legge italiana.



### Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



### Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



### Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica che Aviva non applicherà il periodo di carenza, 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 l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbiano come conseguenza la morte.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p><b>Cosa fare in caso di evento?</b></p>	<p><b>Denuncia di sinistro</b></p> <p>Per tutte le liquidazioni richieste ad Aviva debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di liquidazione e ad individuare gli aventi diritto.</p> <p>Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari possono rivolgersi al Soggetto Incaricato, presso il quale era stato sottoscritto il Contratto. In alternativa è possibile contattare Aviva al numero verde 800.114433 (operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00) o all'indirizzo e-mail: liquidazioni_vita@aviva.com.</p> <p>Le richieste di liquidazione possono pervenire ad Aviva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• per il tramite del Soggetto incaricato attraverso la compilazione del "modulo di richiesta di liquidazione";</li> <li>• utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet <a href="http://www.aviva.it">www.aviva.it</a>;</li> <li>• in carta semplice, inviandola direttamente ad Aviva Life S.p.A., via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano – a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.</li> </ul> <p>Qualunque sia la modalità scelta, si dovranno fornire tutte le informazioni ed i seguenti documenti. Le richieste di liquidazione incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.</p> <p>Al fine di consentire una migliore e più rapida comunicazione tra Aviva ed i Beneficiari si chiede di fornire un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico dove poter essere contattati in caso di necessità.</p> <p><b>1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero di polizza;</li> <li>• MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE: occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN completo dell'intestatario sul quale verrà effettuata la liquidazione. Si segnala che il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurativa;</li> <li>• DOCUMENTO D'IDENTITÀ: copia di un valido documento di identità;</li> <li>• CODICE FISCALE: copia del codice fiscale;</li> <li>• CONTATTO: indicare un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;</li> <li>• P.E.P.: occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;</li> <li>• LEGAME DI PARENTELA: occorre indicare il legame di parentela con il Contraente di polizza nel caso in cui non ci sia coincidenza del beneficiario con lo stesso.</li> </ul> <p><b>2. CERTIFICATO DI MORTE</b> rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice.</p> <p><b>3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO</b></p> <p>Viene richiesta una Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, autenticata dalle autorità competenti (comune, cancelleria, notaio) che dovrà riportare che: <i>"Il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare"</i>:</p> <p>a. in caso di assenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito <a href="http://www.aviva.it">www.aviva.it</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la non esistenza di disposizioni testamentarie;</li> <li>• nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;</li> </ul> <p>b. in caso di esistenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito <a href="http://www.aviva.it">www.aviva.it</a>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• che il testamento presentato è l'unico valido o nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);</li> <li>• occorre allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.</li> </ul> <p><b>INOLTRE:</b></p>
--	---

- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono gli unici eredi legittimi, con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;
  - nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi testamentari: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi testamentari, distinguendoli quindi da eventuali legatari; solo qualora il testamento disponga di solo legati si rende necessaria l'indicazione di tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.
- Per ciascun nominativo indicato, in base ai punti a. e b. precedenti, come chiamato alla successione, la dichiarazione sostitutiva deve INOLTRE riportare:
- nominativo, data di nascita, grado di parentela e capacità di agire;
  - qualora fra gli eredi vi fossero "nipoti"/"pronipoti", specificare, oltre alle loro generalità, la data di decesso del parente del defunto del quale vantano il titolo di erede.

#### 4. DOCUMENTAZIONE MEDICA

##### I) In caso di MORTE NATURALE:

occorre presentare una Relazione sanitaria del medico curante (fac simile disponibile sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it)), attentamente e scrupolosamente compilata in ogni sua parte, che debba, obbligatoriamente, riportare la causa ed il luogo del decesso, eventuali patologie pregresse e/o fattori di rischio (esempio: ipertensione, diabete, fumo, obesità) ed indicando il relativo mese ed anno di insorgenza ed eventuali terapie farmacologiche su base continuativa con la specifica del mese e dell'anno di inizio trattamento.

*Si precisa che Aviva si riserva di richiedere ulteriore documentazione (ad esempio: modulo ISTAT rilasciato dal Comune, lettere di dimissioni e/o cartelle cliniche relative a precedenti ricoveri, verbale di invalidità civile) nei casi in cui, dalla Relazione sanitaria del medico curante:*

- emergano elementi discordanti, che non chiariscano la data di insorgenza di patologie o inizio trattamento farmacologico;*
- emergano informazioni che necessitano di ulteriori approfondimenti (esempio: causa della morte correlata con patologie pregresse per le quali non viene indicata la data di insorgenza, decessi avvenuti nel primo anno di copertura, decessi causati da malattie che hanno colpito l'Assicurato in giovane età, decessi avvenuti in seguito a malattie professionali, infettive e virali, decessi avvenuti in Paesi esteri);*
- emergano informazioni che contrastino con quanto dichiarato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione (dichiarazioni di buono stato di salute o risposte fornite all'interno del questionario anamnestico/sanitario).*

- ##### II) In caso di MORTE VIOLENTA – infortunio, omicidio o suicidio - oltre all'eventuale documentazione necessaria per morte naturale, Aviva necessita ricevere copia del verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche, se presenti; in alternativa, decreto di archiviazione emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.

*Si precisa che il Beneficiario che abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo può conferire specifico mandato affinché sia Aviva stessa, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta della stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è necessario contattare Aviva al seguente numero verde: 800.114433.*

OLTRE ALLA DOCUMENTAZIONE SOPRA RIPORTATA, AVIVA NECESSITA RICEVERE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE nei seguenti casi:


- nel caso di minori/interdetti/incapaci;
- nel caso di presenza di un procuratore;
- qualora il Beneficiario sia una società;
- qualora il Beneficiario sia un ente/ una fondazione;
- in caso di liquidazione in successione;
- in presenza di richiesta pervenuta da uno studio legale.


#### **Prescrizione:**


ai sensi dell'articolo 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 sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo per



	<p>l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p> <p><b>Liquidazione della prestazione:</b> Aviva provvederà alla liquidazione dell'importo dovuto – verificata la sussistenza dell'obbligo di liquidazione – entro trenta giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione corredata da tutta la documentazione necessaria.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Nel caso in cui siano rese da parte del Contraente/Assicurato dichiarazioni inesatte o reticenti riguardanti il rischio da assicurare (quali età, stato di salute, malattie pregresse, sport o professioni esercitati) può essere compromesso in tutto o in parte il diritto alla prestazione a seconda che l'inesattezza/reticenza derivi o meno da dolo o colpa grave.

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	<p>Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica che con effetto alla ricorrenza annuale, il Contraente ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta in precedenza. Ogni richiesta di modifica deve pervenire ad Aviva almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto incaricato.</p> <p>L'importo del premio annuo non può essere modificato nel corso della durata pagamento premi.</p>
<b>Rimborso</b>	<p>In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza (180 giorni) Aviva liquiderà una somma pari all'ammontare dei Premi annui o delle rate di premio versate.</p> <p>In caso di decesso dell'Assicurato per una delle esclusioni riportate nel DIP Vita Aviva liquiderà una somma pari all'ammontare dei Premi annui o delle rate di premio versate al netto dei Costi.</p>
<b>Sconti</b>	Il presente Contratto non prevede la concessione di sconti.

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate del DIP Vita.
<b>Sospensione</b>	<p>Nel caso in cui, nel corso della Durata del Contratto, il Contraente non corrisponda un'annualità di premio – o una rata in caso di frazionamento dello stesso -, il Contratto è sospeso da Aviva, <b>fermo restando l'obbligo di versare per intero la prima annualità di premio.</b></p> <p>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.</p> <p><b>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 di Aviva.</b></p>

 <b>Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?</b>	
<b>Revoca</b>	<p>Nella fase che precede il perfezionamento del Contratto il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta-certificato. La Revoca dovrà essere esercitata rivolgendosi direttamente al Soggetto incaricato e/o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata ad Aviva al seguente indirizzo:</p> <p>Aviva Life S.p.A. Via A. Scarsellini n. 14 20161 Milano.</p> <p>Aviva, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla Revoca, rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto.</p>
<b>Recesso</b>	<p>Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di Recesso entro trenta giorni dalla data di perfezionamento del Contratto.</p> <p>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 – ad Aviva al seguente indirizzo:</p> <p>Aviva Life S.p.A. Via A. Scarsellini n. 14 20161 Milano.</p> <p>Aviva, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.</p>
<b>Risoluzione</b>	Il Contratto si risolve alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento del premio. In caso di risoluzione del Contratto i premi pagati restano acquisiti da Aviva.





## A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto risponde ad esigenze di protezione dagli eventi legati alla vita umana ed è rivolto ai clienti che, al verificarsi di un possibile decesso, intendono tutelare la propria capacità di far fronte agli impegni futuri o alle necessità di sostentamento della propria famiglia.



## Quali costi devo sostenere?

### TABELLA DEI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

SPESA DI EMISSIONE	Non prevista	L'emissione del presente Contratto non è gravata da alcuna spesa a tale titolo.
SPESA FISSA	<u>FRAZIONAMENTO:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• annuale: Euro 15,00</li> <li>• semestrale: Euro 7,50</li> <li>• trimestrale: Euro 3,75</li> <li>• mensile: Euro 1,25</li> </ul>	Ogni Premio annuo o rata di premio è gravato da una spesa fissa che Aviva trattiene a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto.
COSTO PERCENTUALE	<u>DURATA DEL CONTRATTO:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• da 2 a 11 anni: 30%</li> <li>• da 12 a 20 anni: 22%</li> <li>• da 21 a 30 anni: 17%</li> </ul>	Il Costo trattenuto da Aviva a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto, già incluso nei Tassi di premio, varia a seconda della Durata del contratto. Il Costo percentuale viene applicato su ciascun Premio annuo costante versato al netto della spesa fissa.
INTERESSI DI FRAZIONAMENTO	<u>FRAZIONAMENTO:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• semestrale: 2,00%</li> <li>• trimestrale: 3,00%</li> <li>• mensile: 4,00%</li> </ul>	Il Costo viene calcolato sul Premio anno.

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

### COSTI DI INTERMEDIAZIONE

La quota parte percepita dagli intermediari, nell'ultimo anno solare, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal Contratto è pari al 51,60%.



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

<b>Valori di riscatto e riduzione</b>	Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica che la Riattivazione è automatica se Aviva riceve il pagamento di quanto dovuto dal Contraente tra l'inizio della Sospensione e la sesta ricorrenza mensile del 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 di Aviva. Aviva 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 di Aviva, del premio - o delle rate di premio - arretrato.
<b>Richiesta di informazioni</b>	La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione del Contratto.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto ad Aviva: Aviva Life S.p.A. Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano telefax 02 2775 245 reclami.vita@aviva.com. Aviva darà riscontro entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento del reclamo.
----------------------------------	---

	I reclami di spettanza dell'intermediario (nel caso in cui lo stesso sia un Broker, una Banca o una SIM) ma presentati ad Aviva, saranno trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso, dandone contestuale notizia al reclamante.
<b>All'IVASS</b>	Nel caso in cui il reclamo presentato ad Aviva abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98).
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato ad Aviva.
<b>Altri sistemi Alternativi di risoluzione delle controversie</b>	Non previsti.

<b>REGIME FISCALE</b>	
<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<p><b>IMPOSTE SUI PREMI</b> I premi di assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposte sulle assicurazioni.</p> <p><b>DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI</b> 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 Aviva 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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.</li> </ul> <p><b>TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE</b> Come da disposizioni in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa, le somme corrisposte in dipendenza del Contratto in caso di Decesso dell'Assicurato non sono assoggettate ad alcuna imposizione fiscale, ai sensi dell'art. 6 comma 2 del D.P.R. nr. 917 del 22/12/1986. <b>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.</b></p> <p><b>DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO</b> 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.</p>

**L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.**

**PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

## GUIDA ALLA LETTURA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Questa pagina di sintesi fornisce alcune informazioni utili per la comprensione delle condizioni di assicurazione. Nella redazione sono state seguite le linee guida di Ania, Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici, sui Contratti Semplici e Chiari.

### LEGENDA

Per rendere più chiare le condizioni di assicurazione sono stati utilizzati i seguenti strumenti:

- frasi in **grassetto** per indicare:
  - o casi di invalidità ed inefficacia del contratto
  - o limitazione delle garanzie
  - o la perdita di un diritto
  - o avvertenze
- frasi **evidenziate in grigio** per indicare: clausole onerose soggette ad approvazione specifica
- **box rossi** per indicare le esclusioni



- **box blu a quadretti** per fornire esempi pratici per spiegare quanto riportato negli articoli



- **lettere maiuscole** per dare evidenza alle parole contenute nel glossario

## CONTATTI

### Assistenza clienti



Numero Verde gratuito anche da cellulare



MyAviva le consente di accedere alla sua posizione assicurativa in ogni momento. Attivi subito il suo account su [www.aviva.it](http://www.aviva.it)

## INDICE

COSA OFFRE IL CONTRATTO .....	1
Art. 1 - PRESTAZIONE.....	1
Art. 2 - BENEFICIARI .....	1
PREMI E COSTI .....	1
Art. 3 - PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO.....	1
Art. 4 - COSTI.....	2
DICHIARAZIONI E DOCUMENTI PER ASSICURARSI .....	3
Art. 5 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO .....	3
Art. 6 - DOCUMENTI PER STIPULARE IL CONTRATTO.....	3
DECORRENZA, DURATA E COMUNICAZIONI .....	4
Art. 7 - PERFEZIONAMENTO, DECORRENZA ED EFFICACIA DEL CONTRATTO .....	4
Art. 8 - DURATA DEL CONTRATTO, DURATA PAGAMENTO PREMI ANNUI .....	5
Art. 9 - COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO .....	5
LIMITI ED ESCLUSIONI.....	5
Art. 10 - LIMITI DI ETÀ.....	5
Art. 11 - ESCLUSIONI E LIMITAZIONI .....	6
COSA PUÒ FARE IL CONTRAENTE .....	7
Art. 12 - DIRITTO DI REVOCA E DI RECESSO .....	7
Art. 13 - SOSPENSIONE DEL CONTRATTO .....	8
Art. 14 - RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO .....	8
Art. 15 - MODIFICA DEI BENEFICIARI .....	8
Art. 16 - CESSIONE E VINCOLO.....	8
Art. 17 - SOSTITUZIONE E RINNOVO .....	9
LIQUIDAIZIONE .....	9
Art. 18 - MODALITÀ E TEMPISTICHE .....	9
Art. 19 - DOCUMENTI DA PRESENTARE .....	10
ASPETTI NORMATIVI.....	12
Art. 20 - FORO COMPETENTE .....	12
Art. 21 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	12
ALLEGATO 1 - DOCUMENTAZIONE MEDICA .....	13
ALLEGATO 2 - DOCUMENTAZIONE FINANZIARIA.....	15
ALLEGATO 3 - PROFESSIONI E SPORT .....	16
GLOSSARIO.....	29

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### Aviva Best Protection (Tariffa: TG15)

#### COSA OFFRE IL CONTRATTO

##### Art. 1 - PRESTAZIONE

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 **fermo restando le esclusioni indicate all'Art. 11 – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI** – Aviva Life S.p.A., di seguito definita Aviva, garantisca, ai Beneficiari designati, l'importo del Capitale assicurato calcolato diminuendo il Capitale assicurato iniziale di tante volte l'importo costante, ottenuto dividendo il capitale iniziale per la durata contrattuale, per quanti saranno gli anni interamente trascorsi dalla Data di decorrenza del contratto alla data del decesso dell'Assicurato. La prestazione è garantita dal pagamento di Premi annui costanti dovuti per un periodo di tempo limitato.

**In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto, questo si intenderà estinto ed i Premi annui costanti pagati sino a quel momento resteranno acquisiti da Aviva.**

##### Art. 2 - BENEFICIARI

Il Beneficiario ha diritto di ricevere la liquidazione della prestazione del Contratto quando si verifica l'evento assicurato. La designazione dei Beneficiari viene effettuata all'atto di sottoscrizione della Proposta-certificato. Il Contraente ha la facoltà di designare il Beneficiario in forma nominativa – avendo cura di indicare anche i relativi dati anagrafici – o in forma generica.

Nel caso di specifiche esigenze di riservatezza, è possibile inoltre designare nella Proposta-certificato un Referente terzo, diverso dal Beneficiario, a cui Aviva potrà far riferimento nel caso in cui si verifichi l'evento assicurato.

**Non è consentito designare quale Beneficiario il Soggetto incaricato.**

Per le modalità di modifica del Beneficiario si rimanda all'Art. 15 - MODIFICA DEI BENEFICIARI.

#### PREMI E COSTI

##### Art. 3 - PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, paga i Premi annui di importo costante per un periodo di tempo limitato, rispetto alla Durata contrattuale prescelta.

Il Premio annuo costante limitato è determinato in base:

- all'importo del Capitale assicurato;
- alla Durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla Data di decorrenza del contratto;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- all'eventuale sport praticato dall'Assicurato.

Il Contraente può pagare il premio annualmente o con frazionamento:

- a) semestrale;
- b) trimestrale;
- c) mensile.

In questo caso sono previsti degli interessi di frazionamento riportati all'Art. 4 - COSTI.

**Anche se frazionato in più rate, il premio della prima annualità deve essere pagato interamente; in caso contrario il Contratto si risolve e le rate di premio pagate restano acquisite da Aviva.**

Con effetto alla ricorrenza annuale, il Contraente ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta in precedenza.

Ogni richiesta di modifica deve pervenire ad Aviva almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto incaricato.

L'importo del Premio annuo non può essere modificato nel corso della durata pagamento premi.

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al punto 6.1 - CASO A: INCASSO DEL PREMIO CONTESTUALE ALLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO, il primo premio viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato da parte del Contraente e dell'Assicurato – se persona diversa - e viene quietanzato direttamente sulla stessa.

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al punto 6.2 - CASO B: INCASSO DEL PREMIO DOPO LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DI AVIVA, il primo premio viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato / Prospetto di polizza da parte del Contraente e dell'Assicurato – se persona diversa - e viene quietanzato direttamente sullo stesso. La Lettera contrattuale di conferma/Prospetto di polizza viene inviata da Aviva al Contraente come conferma dell'entrata in vigore del Contratto e definisce l'accettazione del Contratto da parte di Aviva.

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

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

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato ad Aviva Life S.p.A. o al Soggetto incaricato in qualità di intermediario autorizzato da Aviva;
- bonifico bancario al Soggetto incaricato in qualità di intermediario autorizzato da Aviva o ad Aviva, in quest'ultimo caso l'importo va bonificato sul conto corrente intestato ad Aviva Life S.p.A. – Codice IBAN IT 97 P 05034 01625 000000100378 – BANCO BPM.

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

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

#### **Art. 4 - COSTI**

Aviva applica su ciascun Premio annuo costante versato una spesa fissa e un costo percentuale a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto.

##### **4.1- Spesa fissa**

Ogni Premio annuo o rata di Premio è gravato dalla seguente spesa fissa:

- Euro 15,00 in caso di frazionamento annuale;
- Euro 7,50 in caso di frazionamento semestrale;
- Euro 3,75 in caso di frazionamento trimestrale;
- Euro 1,25 in caso di frazionamento mensile.

##### **4.2 - Costo percentuale**

Il Costo percentuale trattenuto da Aviva è già incluso nei tassi di premio e varia a seconda della Durata del contratto:

- da 2 a 11 anni: 30%
- da 12 a 20 anni: 22%
- da 21 a 30 anni: 17%

Il Costo percentuale viene applicato su ciascun Premio annuo costante versato al netto della spesa fissa.

##### **4.3 - Interessi di frazionamento**

Aviva applica al Premio anno i seguenti interessi in caso di frazionamento del premio:

- semestrale: 2,00%;
- trimestrale: 3,00%;
- mensile: 4,00%.

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



## DICHIARAZIONI E DOCUMENTI PER ASSICURARSI

### Art. 5 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

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

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

Trascorsi 6 mesi dalla decorrenza del Contratto o dalla sua riattivazione, lo stesso non è contestabile per le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede.

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

In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto di sottoscrizione il Contraente è tenuto a dare tempestiva comunicazione di tale variazione ad Aviva, comprensiva del domicilio laddove trasferito all'estero.

### Art. 6 - DOCUMENTI PER STIPULARE IL CONTRATTO

#### 6.1 - CASO A: incasso del premio contestuale alla sottoscrizione della Proposta-certificato

Il presente Contratto viene stipulato con la sola compilazione del Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato - fatto salvo quanto stabilito all'Art. 11 – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI delle Condizioni di assicurazione - e alla condizione che il Contratto venga stipulato per Capitali assicurati fino a:

- Euro 350.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 50 anni;
- Euro 200.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età compresa tra 51 e 60 anni.

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

**Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, Aviva si riserva la facoltà di:**

- **rifiutare l'assunzione del rischio**

**ovvero**

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

**ovvero**

- **richiedere ulteriore documentazione.**

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o degli sport indicati nell'Allegato 3 - PROFESSIONI E SPORT come "da valutare (\*)" Aviva dovrà valutare il rischio, e l'assunzione del Contratto avverrà con le modalità indicate al punto 6.2 - CASO B: INCASSO DEL PREMIO DOPO LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DI AVIVA.

#### 6.2 - CASO B: incasso del premio dopo la valutazione del rischio da parte di Aviva

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

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

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

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

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

- rifiutare l'assunzione del rischio

ovvero

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

ovvero

- richiedere ulteriore documentazione.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o uno degli sport, indicati nella colonna "VALUTAZIONE" dell'Allegato 3 - PROFESSIONI E SPORT, come "da valutare (\*)":

1. Aviva si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici;
2. Aviva stabilisce particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi. **Relativamente alle sole attività sportive, nel caso in cui il Contraente non accetti di pagare il sovrappremio, Aviva con apposita appendice al Contratto, escluderà dalla garanzia il decesso causato dall'esercizio di tali sport;**
3. il Contraente verserà il primo Premio annuo o – in caso di frazionamento – la prima rata di premio;
4. Aviva invierà la Lettera contrattuale di conferma/Prospetto di polizza, come conferma dell'entrata in vigore del Contratto.

## DECORRENZA, DURATA E COMUNICAZIONI

### Art. 7 - PERFEZIONAMENTO, DECORRENZA ED EFFICACIA DEL CONTRATTO

#### 7.1 - Perfezionamento del Contratto

Nei casi previsti al punto 6.1 - CASO A: INCASSO DEL PREMIO CONTESTUALE ALLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO, il Contratto si considera perfezionato quando il Contraente ha versato il primo Premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-certificato comprensiva del Questionario sanitario.

Nei casi previsti al punto 6.2 - CASO B: INCASSO DEL PREMIO DOPO LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DI AVIVA, il Contratto si considera perfezionato, **previa valutazione del rischio da parte di Aviva**, quando il Contraente ha versato il primo Premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-certificato/Prospetto di polizza.

Il Perfezionamento del contratto e la conseguente costituzione del rapporto assicurativo sono subordinati all'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela da compiersi attraverso il modulo predisposto a tale scopo.

Nel caso in cui dalla documentazione emergono fattori di rischio si procederà all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extraprofessionali e sportive nei termini previsti dall'Art. 6 – DOCUMENTI PER STIPULARE IL CONTRATTO.

#### 7.2 - Decorrenza del Contratto

Fatto salvo quanto disposto al punto 7.3 - EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA, le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di Perfezionamento del contratto.

Aviva invia al Contraente una Lettera contrattuale di conferma/Prospetto di polizza, nella quale viene indicata la Data di decorrenza del Contratto, come conferma dell'entrata in vigore dello stesso.

#### 7.3 - Efficacia della copertura assicurativa

La copertura assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui all'Art. 11-ESCLUSIONI E LIMITAZIONI – dalle ore 00 del giorno di decorrenza.

La copertura assicurativa si intende operante a condizione che il Contraente abbia pagato il primo Premio annuo – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato – se persona diversa - abbia sottoscritto la Proposta-certificato/Prospetto di polizza.

## **Art. 8 - DURATA DEL CONTRATTO, DURATA PAGAMENTO PREMI ANNUI**

### **8.1 - Durata contrattuale**

Il Contratto può essere stipulato per durate comprese tra 2 e 30 anni.

### **8.2 - Durata pagamento premi annui**

La durata pagamento dei premi annui è pari:

- alla Durata contrattuale maggiorata di un anno e divisa per due, se la Durata contrattuale è inferiore a 10 anni. L'esatta formula che permette di calcolarla è la seguente:  
 $(DC+1)/2$   
dove DC è la Durata contrattuale.  
In caso di risultato con numeri decimali la durata pagamento premi viene arrotondata in anni interi per difetto;
- alla Durata contrattuale meno cinque anni, se la Durata contrattuale è uguale o superiore a 10 anni. L'esatta formula che permette di calcolare la durata pagamenti premi è la seguente:  
 $(DC-5)$   
dove DC è la Durata contrattuale.

### **8.3 - Risoluzione del Contratto**

Il Contratto si estingue solo nei seguenti casi:

- in caso di esercizio del diritto di Recesso;
- a seguito dell'interruzione del pagamento dei premi;
- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata contrattuale;
- alla Scadenza del Contratto.

## **Art. 9 - COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO**

Aviva trasmette entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, l'"estratto conto annuale" della posizione assicurativa.

Aviva comunica, in occasione della trasmissione dell'"estratto conto annuale" della posizione assicurativa o in occasione della prima comunicazione prevista dalla normativa vigente, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nelle condizioni di assicurazione anche per effetto di modifiche alla normativa intervenute successivamente al Perfezionamento del contratto stesso.

Le comunicazioni del Contraente possono essere fatte pervenire oltre che direttamente ad Aviva, 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.

Aviva fornisce riscontro a ogni richiesta di informazione presentata dal Contraente o dagli aventi diritto, in merito alla richiesta di ricevere le condizioni di assicurazione, all'esistenza o all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa entro venti giorni dalla ricezione della richiesta.

Inoltre, sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.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 di assicurazione, la prestazione assicurata, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

## **LIMITI ED ESCLUSIONI**

### **Art. 10 - 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 (età anagrafica) e superiore a 73 anni (età assicurativa), mentre l'età a scadenza debba essere non superiore a 75 anni (età assicurativa).**

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

**Esempio** – determinazione dell'età anagrafica e assicurativa

ETÀ ANAGRAFICA	ETÀ ASSICURATIVA
30 anni, 5 mesi e 20 giorni	30 anni
30 anni, 6 mesi	31 anni

## Art. 11 - ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

### 11.1 - Esclusioni

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;
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **stato di ubriachezza**, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro ed il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso;
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo**, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- **decesso dovuto o correlato al soggiorno 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.

In questi casi Aviva corrisponde l'importo dei premi pagati al netto dei Costi.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o uno degli sport, indicati nella colonna "VALUTAZIONE" dell'Allegato 3 - PROFESSIONI E SPORT, come "da valutare (\*)":

1. Aviva si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici;
2. Aviva stabilisce particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi. Relativamente alle sole attività sportive, nel caso in cui il Contraente non accetti di pagare il sovrappremio, Aviva con apposita appendice al Contratto, escluderà dalla garanzia il decesso causato dall'esercizio di tali sport;
3. il Contraente pagherà il primo premio annuo o – in caso di frazionamento – la prima rata di premio;
4. Aviva invierà la Lettera contrattuale di conferma/Prospetto di polizza, come conferma dell'entrata in vigore del Contratto.

**Nel corso della Durata contrattuale, il Contraente dovrà inviare una comunicazione ad Aviva - anche per il tramite del Soggetto incaricato - nel caso in cui l'Assicurato inizi a svolgere o interrompa uno degli sport per cui è prevista l'applicazione di un sovrappremio.**

**Aviva, fermo il premio definito alla data di Perfezionamento 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 Aviva invierà al Contraente una comunicazione con indicato il nuovo Capitale Assicurato.

## 11.2 - Limitazioni

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

Di conseguenza, resta convenuto che, qualora 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, Aviva liquiderà, in luogo del Capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei Premi annui o delle rate di premio versate.

Aviva 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 al punto 11.1 – ESCLUSIONI) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbiano come conseguenza la morte.

## PER AIDS

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

In questo caso Aviva liquida una somma pari all'ammontare dei Premi annui o delle rate di premio pagate.

## COSA PUÒ FARE IL CONTRAENTE

### Art. 12 - DIRITTO DI REVOCA E DI RECESSO

#### 12.1 - Diritto di Revoca

(Solo per i casi previsti al punto 6.2 - CASO B: INCASSO DEL PREMIO DOPO LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DI AVIVA)

Nella fase che precede il Perfezionamento del contratto il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta-certificato.

La Revoca dovrà essere esercitata rivolgendosi direttamente al Soggetto incaricato e/o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata al seguente indirizzo:

Aviva Life S.p.A.  
via A. Scarsellini n. 14  
20161 Milano.

Aviva, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla Revoca, liquida al Contraente i premi da questi eventualmente pagati. Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

#### 12.2 - Diritto di Recesso

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di Recesso entro trenta giorni dalla data di Perfezionamento del contratto.

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

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

Aviva Life S.p.A.  
via A. Scarsellini n. 14  
20161 Milano.

Aviva, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, liquida al Contraente il premio da questi pagato. Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

#### **Art. 13 - 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 da Aviva, 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 di Aviva.

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

#### **Art. 14 - 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 Aviva riceve il pagamento di quanto dovuto dal Contraente tra l'inizio della Sospensione e la sesta ricorrenza mensile del 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 di Aviva. Aviva 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 di Aviva, 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 al punto 11.2 - LIMITAZIONI applicate con effetto dalla data di Decorrenza del Contratto.

**Trascorso il periodo di Sospensione del Contratto senza che il Contraente abbia pagato il premio arretrato, lo stesso non è più riattivabile. In quest'ultimo caso il Contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti da Aviva.**

#### **Art. 15 - MODIFICA DEI BENEFICIARI**

La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche e modifiche di essa e dell'eventuale Referente terzo devono essere comunicate per iscritto ad Aviva.

Revoche e modifiche dei soli Beneficiari 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).

La designazione Beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente e i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto ad Aviva 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 ad Aviva di voler profittare del beneficio.

#### **Art. 16 - CESSIONE E VINCOLO**

Il Contraente può cedere il Contratto o vincolare le somme assicurate a favore di terze parti. Tali atti diventano efficaci solo quando Aviva, a seguito di richiesta scritta del Contraente inviata tramite il Soggetto incaricato o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, emetta apposita appendice al Contratto, che verrà inviata da Aviva entro 30 giorni dalla richiesta.

Qualora il Contraente intenda cedere il Contratto ad altro soggetto che abbia la residenza, domicilio o sede legale in un paese diverso dall'Italia, Aviva può non accettare la richiesta o riservarsi di proporre soluzioni alternative coerenti con la necessità del Contraente. Si fa comunque presente che il presente Contratto è stato realizzato nel rispetto della normativa legale e fiscale applicabile ai soggetti aventi residenza, domicilio o sede legale in Italia: pertanto Aviva non si assume alcuna responsabilità e non presta consulenza in merito al diverso trattamento fiscale che potrebbe discendere dall'applicabilità di leggi non italiane.

Nel caso di vincolo, le successive operazioni di liquidazione non potranno avvenire se non con l'assenso scritto del vincolatario.

**Non è consentito cedere il Contratto o costituire un vincolo a favore del Soggetto incaricato.**

#### **Art. 17 - SOSTITUZIONE E RINNOVO**

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

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

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

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

Il periodo di carenza di cui al punto 11.2 – LIMITAZIONI, solo per la parte di Capitale già assicurata dal precedente Contratto:

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

solo se espressamente indicato nell'apposita appendice al Contratto emessa da Aviva.

## **LIQUIDAZIONE**

#### **Art. 18 - MODALITÀ E TEMPISTICHE**

Per tutti le liquidazioni richieste ad Aviva debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti, riportati all'Art. 19 - DOCUMENTI DA PRESENTARE, necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di liquidazione e ad individuare gli aventi diritto.

Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari possono rivolgersi al Soggetto incaricato, presso il quale era stato sottoscritto il Contratto. In alternativa è possibile contattare Aviva al numero verde 800.114433 (operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00) o all'indirizzo e-mail: liquidazioni\_vita@aviva.com.

**Le liquidazioni vengono effettuate entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, corredata da tutta la documentazione necessaria. Decorso il termine di trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.**

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data in cui il Beneficiario 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 ad Aviva la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte di Aviva.

Le richieste di liquidazione possono pervenire ad Aviva:

- per il tramite del Soggetto incaricato attraverso la compilazione del "modulo di richiesta liquidazione";
- utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet [www.aviva.it](http://www.aviva.it);
- in carta semplice, inviandola direttamente ad Aviva Life S.p.A., via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano – a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.



Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, Aviva si riserva di richiedere che la stessa sia nuovamente presentata od opportunamente integrata per procedere alla liquidazione entro il termine di trenta giorni dalla data di ricevimento.

Le richieste di liquidazione incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

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

Al fine di consentire una migliore e più rapida comunicazione tra Aviva ed i Beneficiari si chiede di fornire un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico dove poter essere contattati in caso di necessità.

#### **Art. 19 - DOCUMENTI DA PRESENTARE**

Per ottenere la liquidazione della prestazione occorre inviare ad Aviva la seguente documentazione:

1. richiesta di liquidazione;
2. certificato di morte;
3. dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
4. documentazione medica.

##### **1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE**

- La richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero di polizza;
- MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE: occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN (ABI, CAB, C/C, CIN) completo dell'intestatario sul quale verrà effettuata la liquidazione. Si segnala che il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurativa;
- DOCUMENTO D'IDENTITÀ: copia di un valido documento di identità;
- CODICE FISCALE: copia del codice fiscale;
- CONTATTO: indicare un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;
- P.E.P.: occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;
- LEGAME DI PARENTELA: occorre indicare il legame di parentela con il Contraente di polizza nel caso in cui non ci sia coincidenza del beneficiario con lo stesso.

##### **2. CERTIFICATO DI MORTE** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice.

##### **3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO**

Viene richiesta una Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, autenticata dalle autorità competenti (comune, cancelleria, notaio) che dovrà riportare che: *"Il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare"*:

- a) in caso di assenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it))
  - la non esistenza di disposizioni testamentarie;
  - nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;
- b) in caso di esistenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it)):
  - che il testamento presentato è l'unico valido o nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);
  - occorre allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

**INOLTRE:**

- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono gli unici eredi legittimi, con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;
- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi testamentari: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi testamentari, distinguendoli quindi da eventuali legatari; solo qualora il testamento disponga di solo legati si rende necessaria l'indicazione di tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

Per ciascun nominativo indicato, in base ai punti a. e b. precedenti, come chiamato alla successione, la dichiarazione sostitutiva deve **INOLTRE** riportare:

- nominativo, data di nascita, grado di parentela e capacità di agire;
- qualora fra gli eredi vi fossero "nipoti"/"pronipoti", specificare, oltre alle loro generalità, la data di decesso del parente del defunto del quale vantano il titolo di erede.

##### **4. DOCUMENTAZIONE MEDICA**

i) In caso di MORTE NATURALE:

occorre presentare una Relazione sanitaria del medico curante (fac simile disponibile sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it)), attentamente e scrupolosamente compilata in ogni sua parte, che debba, obbligatoriamente, riportare la causa ed il luogo del decesso, eventuali patologie pregresse e/o fattori di rischio (esempio: ipertensione, diabete, fumo, obesità) ed indicando il relativo mese ed anno di insorgenza ed eventuali terapie farmacologiche su base continuativa con la specifica del mese e dell'anno di inizio trattamento.

*Si precisa che Aviva si riserva di richiedere ulteriore documentazione (ad esempio: modulo ISTAT rilasciato dal comune, lettere di dimissioni e/o cartelle cliniche relative a precedenti ricoveri, verbale di invalidità civile) nei casi in cui, dalla Relazione sanitaria del medico curante:*

- a. *emergano elementi discordanti, che non chiariscano la data di insorgenza di patologie o inizio trattamento farmacologico;*
  - b. *emergano informazioni che necessitano di ulteriori approfondimenti (esempio: causa della morte correlata con patologie pregresse per le quali non viene indicata la data di insorgenza, decessi avvenuti nel primo anno di copertura, decessi causati da malattie che hanno colpito l'assicurato in giovane età, decessi avvenuti in seguito a malattie professionali, infettive e virali, decessi avvenuti in Paesi Esteri);*
  - c. *emergano informazioni che contrastino con quanto dichiarato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione (dichiarazioni di buono stato di salute o risposte fornite all'interno del questionario anamnestico/sanitario).*
- ii) In caso di MORTE VIOLENTA – infortunio, omicidio o suicidio - oltre all'eventuale documentazione necessaria per morte naturale, Aviva necessita ricevere copia del Verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche, se presenti; in alternativa, decreto di archiviazione emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.

*Si precisa che il Beneficiario che abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo può conferire specifico mandato affinché sia Avivastessa, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta della stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è necessario contattare Aviva al seguente numero verde: 800.114433, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00.*

Oltre alla documentazione sopra riportata, Aviva necessita ricevere ulteriore documentazione nel caso di:

MINORI/INTERDETTI/INCAPACI: in questo caso Aviva necessita ricevere:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dal tutore (esecutore) completa delle modalità di liquidazione;
- copia del Decreto del Giudice Tutelare (ricorso e relativa autorizzazione) che autorizzi il tutore (esecutore) in nome e per conto dei minori/interdetti/incapaci a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato (per importi entro euro 2.500,00 sarà possibile compilare e sottoscrivere una manleva – un fac-simile è presente sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it) nella sezione "moduli" -);
- copia di un valido documento di identità e del codice fiscale del tutore (esecutore);
- indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del tutore (esecutore).

PRESENZA DI UN PROCURATORE: in questo caso Aviva necessita ricevere:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dal procuratore (esecutore) completa delle modalità di liquidazione;
- copia della procura autenticata dalle autorità competenti, che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore (esecutore) a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza (*si segnala che non potranno essere ritenute valide le procure rilasciate per pratiche successorie*);
- copia di un valido documento di identità e del codice fiscale del procuratore (esecutore);
- indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del procuratore (esecutore).

BENEFICIARIO SIA UNA SOCIETÀ: in questo caso Aviva necessita ricevere:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dal Rappresentante Legale (esecutore) completa delle modalità di liquidazione;
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà;
- copia della delibera di nomina del Legale Rappresentante (esecutore), ovvero documento equipollente (copia della visura camerale, prospetto cerved) dal quale si evinca il nominativo aggiornato del Legale Rappresentante;
- copia di un valido documento di identità e codice fiscale del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi;
- indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi;
- indicazione, per i titolari effettivi, relativa all'essere o meno una Persona Esposta Politicamente (PEP).

BENEFICIARIO SIA UN ENTE/ UNA FONDAZIONE: in questo caso Aviva necessita ricevere:

- dichiarazione, completa di timbro e firma del Legale Rappresentante (esecutore), dalla quale si evinca se il soggetto beneficiario sia residente in Italia, se eserciti o meno attività commerciale avente scopo di lucro. Tale indicazione è necessaria al fine della corretta applicazione della tassazione in sede di liquidazione. Resta inteso che sarà cura e premura di Aviva mantenere la massima riservatezza riguardo alle informazioni sopra menzionate.

IN CASO DI LIQUIDAZIONE IN SUCCESSIONE: in seguito alla reintroduzione dell'imposta di successione, e per le successioni apertesesi dopo il 3/10/2006, ai sensi della legge di conversione del D. Lgs. n. 262/2006, è necessario produrre:

- la denuncia di successione o relativa integrazione, riportante a titolo di credito l'importo rinveniente dalla liquidazione della polizza;

oppure

- la dichiarazione di esonero che potrà essere presentata unicamente dagli eredi in linea retta: nonni, genitori, coniuge e figli, con i seguenti limiti:
  - per decessi fino al 13/12/2014, l'attivo ereditario del de cuius non deve superare € 25.822,84;
  - per decessi dal 13/12/2014, l'attivo ereditario del de cuius non deve superare € 100.000,00.

IN PRESENZA DI RICHIESTA PERVENUTA DA UNO STUDIO LEGALE:

- Copia del mandato sottoscritto dai beneficiari / eredi.

## ASPETTI NORMATIVI

### **Art. 20 - FORO COMPETENTE**

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

In caso di controversia è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98, rivolgendosi ad un organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia ed avente sede nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia.

### **Art. 21 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per tutto quello non espressamente regolato dal Contratto valgono le norme della legge italiana applicabili.

## ALLEGATO 1 - DOCUMENTAZIONE MEDICA

Nelle tabelle sono riportate le diverse modalità di assunzione suddivise per età dell'Assicurato alla Data di decorrenza e per Capitale assicurato:

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

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
fino a euro 350.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015) per eliminare la carenza</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
Da euro 350.000,01 a euro 509.999,99	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
Da euro 510.000,00 a euro 1.000.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- ECG a riposo</li></ul>
Oltre euro 1.000.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li><li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li></ul>

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

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
fino a euro 200.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015) per eliminare la carenza</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
Da euro 200.000,01 a euro 350.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
Da euro 35.000,01 a euro 750.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- ECG a riposo</li></ul>
Oltre euro 750.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo</li></ul>

	<p>completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li> <li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li> </ul>
--	---

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

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
fino a euro 250.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>
Da euro 250.000,01 a euro 509.999,99	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> <li>- ECG a riposo</li> </ul>
Oltre euro 510.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> <li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li> <li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li> </ul>

## ALLEGATO 2 - DOCUMENTAZIONE FINANZIARIA

Il Contratto viene assunto da Aviva con la compilazione di un “questionario finanziario” fornito dalla stessa “questionario A” (Generico) “questionario B” (nel caso Contraente e Beneficiario siano una società) per Capitali assicurati da Euro 1.000.000,01 fino ad un massimo di Euro 2.000.000,00.

Aviva si riserva di richiedere ulteriore documentazione (dichiarazioni dei redditi e/o bilanci).

## ALLEGATO 3 - PROFESSIONI E SPORT

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una professione o pratichi uno sport non compreso in questo elenco la valutazione del rischio verrà effettuata da Aviva.

DESCRIZIONE DELLE PROFESSIONI	VALUTAZIONE
Abbattitore piante	da valutare (*)
Addetto alle pubbliche relazioni	condizioni standard
Addetto alle pulizie	condizioni standard
Addetto mense	condizioni standard
Agente assicurazioni	condizioni standard
Agente di borsa	condizioni standard
Agente di cambio	condizioni standard
Agente di commercio	condizioni standard
Agente di polizia (in pattuglia)	condizioni standard
Agente di polizia (in ufficio)	condizioni standard
Agente di polizia (reparti speciali)	da valutare (*)
Agente di spettacolo	condizioni standard
Agente di viaggio	condizioni standard
Agente finanziario	condizioni standard
Agente immobiliare	condizioni standard
Agente polfer	condizioni standard
Agente pubblicitario	condizioni standard
Agente s.i.a.e.	condizioni standard
Agente tecnico ussl	condizioni standard
Agricoltore con impiego di macchine agricole	con sovrappremio
Agricoltore senza impiego di macchine agricole	condizioni standard
Agronomo	condizioni standard
Agrotecnico	condizioni standard
Albergatore	condizioni standard
Alimentarista	condizioni standard
Allenatore sportivo	condizioni standard
Allevatore	condizioni standard
Allevatore di animali pericolosi	da valutare (*)
Allievo sottoufficiale	da valutare (*)
Ambasciatore repubblica Italiana	da valutare (*)
Amministratore delegato	condizioni standard
Amministratore	condizioni standard
Amministratore unico	condizioni standard
Analista	condizioni standard
Analista programmatore	condizioni standard
Analista software condizioni standard	condizioni standard
Antennista	da valutare (*)
Antiquario	condizioni standard
Apicoltore	condizioni standard
Apprendista	condizioni standard
Architetto	condizioni standard
Armatore	condizioni standard
Arredatore	condizioni standard
Artiere ippico	condizioni standard
Artificiere militare	da valutare (*)
Artigiano	condizioni standard
Artigiano edile	con sovrappremio
Artista	condizioni standard
Artista circense	da valutare (*)
Ascensorista	con sovrappremio



Assicuratore	condizioni standard
Assistente	condizioni standard
Assistente anziani	condizioni standard
Assistente dentista	condizioni standard
Assistente di volo	condizioni standard
Assistente di volo a terra	condizioni standard
Assistente sociale	condizioni standard
Astrologo	condizioni standard
Attore	condizioni standard
Attrezzista	condizioni standard
Ausiliario	condizioni standard
Autista	condizioni standard
Autodemolitore	condizioni standard
Autogruista	condizioni standard
Autonoleggiatore	condizioni standard
Autore	condizioni standard
Autoriparatore	condizioni standard
Autotrasportatore	condizioni standard
Autotrasportatore materiali infiammabili	con sovrappremio
Avicoltore	condizioni standard
Avvocato	condizioni standard
Baby sitter	condizioni standard
Bagnino	condizioni standard
Ballerino	condizioni standard
Bancario	condizioni standard
Banconiere	condizioni standard
Barbiere	condizioni standard
Barcaiolo	condizioni standard
Barista	condizioni standard
Barman	condizioni standard
Benestante	condizioni standard
Benzinaio	condizioni standard
Bigliettaio	condizioni standard
Bioarchitetto	condizioni standard
Biologo	condizioni standard
Biopranoterapeuta	condizioni standard
Bracciante agricolo	condizioni standard
Brokers assicurazioni	condizioni standard
Caddy master	condizioni standard
Calciatore	condizioni standard
Calzaturiero	condizioni standard
Cameraman	condizioni standard
Cameriere	condizioni standard
Cantante	condizioni standard
Capo deposito ferrovie	condizioni standard
Capo officina	condizioni standard
Capo stazione	condizioni standard
Carabiniere (mansioni ufficio)	condizioni standard
Carabiniere (in pattuglia)	condizioni standard
Carabiniere (reparti speciali)	da valutare (*)
Cardiologo	condizioni standard
Carpentiere	con sovrappremio
Carpentiere edile con accesso impalcature	con sovrappremio
Carroziere	condizioni standard
Casalinga	condizioni standard
Cassiere	condizioni standard

Cavatori con uso di esplosivo	con sovrappremio
Centralinista	condizioni standard
Ceramista	condizioni standard
Chimico	condizioni standard
Chiropratico	condizioni standard
Cineoperatore	condizioni standard
Coadiuvante	condizioni standard
Coadiuvante amministrativo	condizioni standard
Coadiuvante commerciale	condizioni standard
Coamministratore	condizioni standard
Coimbentatore	condizioni standard
Collaboratore familiare	condizioni standard
Collaboratore professionale sanitario	condizioni standard
Collaboratore scolastico	condizioni standard
Collaboratore assicurativo	condizioni standard
Collaudatore impianti alto voltaggio / macchinari pesanti	da valutare (*)
Collaudatore auto/moto	da valutare (*)
Collaudatore veicoli marini/ aerei	da valutare (*)
Coltivatore diretto	condizioni standard
Comandante di nave	condizioni standard
Commercialista	condizioni standard
Commerciante	condizioni standard
Commesso viaggiatore	condizioni standard
Commesso	condizioni standard
Commissario di bordo	condizioni standard
Concessionario auto	condizioni standard
Conducente autobus	condizioni standard
Conducente di taxi	condizioni standard
Confezionista	condizioni standard
Consigliere	condizioni standard
Consigliere delegato	condizioni standard
Consulente	condizioni standard
Contabile	condizioni standard
Contitolare	condizioni standard
Controller	condizioni standard
Controllore	condizioni standard
Coordinatore	condizioni standard
Copywriter	condizioni standard
Corista	condizioni standard
Corriere	condizioni standard
Costruttore edile	con sovrappremio
Cuoco	condizioni standard
Custode	condizioni standard
Decoratore con accesso ad impalcature o ponteggi	con sovrappremio
Decoratore senza accesso ad impalcature o ponteggi	condizioni standard
Demolitore	da valutare (*)
Dentista	condizioni standard
Deputato	condizioni standard
Dermatologo	condizioni standard
Designer	condizioni standard
Dietista	condizioni standard
Dipendente	condizioni standard
Dipendente statale	condizioni standard
Diplomatico	condizioni standard
Direttore	condizioni standard
Direttore centrale	condizioni standard

Direttore commerciale	condizioni standard
Direttore d'azienda	condizioni standard
Direttore fotografia	condizioni standard
Direttore generale	condizioni standard
Direttore orchestra	condizioni standard
Direttore sportivo	condizioni standard
Direttore tecnico	condizioni standard
Dirigente	condizioni standard
Dirigente scolastico	condizioni standard
Disc jockey	condizioni standard
Discografico	condizioni standard
Disegnatore	condizioni standard
Disoccupato	condizioni standard
Docente	condizioni standard
Domestico	condizioni standard
Doppiatore	condizioni standard
Dottore in legge	condizioni standard
Driver	con sovrappremio
Economista	condizioni standard
Editore	condizioni standard
Educatore	condizioni standard
Elettrauto	condizioni standard
Elettricista a contatto con alta tensione	con sovrappremio
Elettricista senza contatto con alta tensione	condizioni standard
Elettrotecnico	condizioni standard
Eliografo	condizioni standard
Enologo	condizioni standard
Escavatorista	da valutare (*)
Esercente	condizioni standard
Estetista	condizioni standard
Fabbro	condizioni standard
Facchino	condizioni standard
Falegname	condizioni standard
Fanghista	condizioni standard
Fantino	con sovrappremio
Farmacista	condizioni standard
Fattorino	condizioni standard
Ferroviero	condizioni standard
Fiorista	condizioni standard
Fisico	condizioni standard
Fisioterapista	condizioni standard
Floricultore	condizioni standard
Fonditore	condizioni standard
Fornaio	condizioni standard
Fotografo	condizioni standard
Fotoincisore	condizioni standard
Fotolitografo	condizioni standard
Frigorista	condizioni standard
Funzionario	condizioni standard
Fuochista navale	condizioni standard
Garagista	condizioni standard
Gemmologo	condizioni standard
Generale	condizioni standard
Geologo	condizioni standard
Geometra di cantiere	con sovrappremio
Geometra senza accesso a cantieri	condizioni standard

Gestore	condizioni standard
Giardiniere	condizioni standard
Giocatore professionista	condizioni standard
Gioielliere	condizioni standard
Giornalaio	condizioni standard
Giornalista	condizioni standard
Giornalista corrispondente estero	da valutare (*)
Gommista	condizioni standard
Governante	condizioni standard
Grafico	condizioni standard
Gruista	con sovrappremio
Guardarobiere	condizioni standard
Guardia carceraria	con sovrappremio
Guardia del corpo	da valutare (*)
Guardia di finanza (mansioni ufficio)	condizioni standard
Guardia di finanza (in pattuglia)	condizioni standard
Guardia di finanza (reparti speciali)	da valutare (*)
Guardia forestale	condizioni standard
Guardia giurata	con sovrappremio
Guardia notturna	con sovrappremio
Guardiaparco	condizioni standard
Guida alpina	da valutare (*)
Guida turistica	condizioni standard
Hostess di terra	condizioni standard
Idraulico	condizioni standard
Idraulico fontaniere	con sovrappremio
Igienista	condizioni standard
Imbianchino	con sovrappremio
Impiegato	condizioni standard
Importatore	condizioni standard
Imprenditore	condizioni standard
Impresario	condizioni standard
Impresario edile	con sovrappremio
Incisore	condizioni standard
Indossatore	condizioni standard
Industriale	condizioni standard
Infermiere	condizioni standard
Informatore medico scientifico	condizioni standard
Ingegnere	condizioni standard
Ingegnere costruzioni	con sovrappremio
Ingegnere minerario	da valutare (*)
Insegnante d'asilo	condizioni standard
Installatore impianti elettrici	condizioni standard
Installatore impianti allarme	condizioni standard
Installatore pc	condizioni standard
Intagliatore	condizioni standard
Intermediario	condizioni standard
Interprete	condizioni standard
Intonacatore	con sovrappremio
Investigatore	da valutare (*)
Isolantista	condizioni standard
Ispettore medico del lavoro	condizioni standard
Ispettore	condizioni standard
Ispettore di polizia	da valutare (*)
Istruttore	condizioni standard
Istruttore di fitness	condizioni standard

Istruttore di nuoto	condizioni standard
Istruttore di sci	condizioni standard
Istruttore equitazione	da valutare (*)
Istruttore guida	condizioni standard
Istruttore nautico	condizioni standard
Istruttore subacqueo	da valutare (*)
Istruttore tennis	condizioni standard
Istruttore forze dell'ordine	condizioni standard
Laccatore	con sovrappremio
Lattoniere	con sovrappremio
Lavoratore autonomo	condizioni standard
Lavoratore su piattaforme offshore	da valutare (*)
Libero professionista	condizioni standard
Litografo	condizioni standard
Logopedista	condizioni standard
Macchinista ferroviere	condizioni standard
Macellaio	condizioni standard
Maestro di scherma	condizioni standard
Magazziniere	condizioni standard
Magistrato	condizioni standard
Maglierista	condizioni standard
Manager	condizioni standard
Maresciallo	da valutare (*)
Marinaio marina mercantile	da valutare (*)
Marinaio/skipper	condizioni standard
Marmista	con sovrappremio
Massofisioterapista	condizioni standard
Matematico	condizioni standard
Meccanico	condizioni standard
Mediatore creditizio	condizioni standard
Medico	condizioni standard
Medico anestesista	condizioni standard
Medico chirurgo	condizioni standard
Medico dentista	condizioni standard
Medico ginecologo	condizioni standard
Medico legale	condizioni standard
Medico neurologo	condizioni standard
Medico ortopedico	condizioni standard
Medico ostetrico	condizioni standard
Medico pediatra	condizioni standard
Medico primario	condizioni standard
Medico psichiatra	condizioni standard
Medico veterinario	condizioni standard
Membro direttivo	condizioni standard
Messo notificatore	condizioni standard
Metalmeccanico	condizioni standard
Metronotte	con sovrappremio
Militare in genere	da valutare (*)
Minatore	con sovrappremio
Ministro di culto	condizioni standard
Mobiliere	condizioni standard
Modellista	condizioni standard
Muratore con accesso ad impalcature	con sovrappremio
Muratore senza accesso ad impalcature	con sovrappremio
Musicista	condizioni standard
Musicologo	condizioni standard

Naturopata	condizioni standard
Negoziante	condizioni standard
Notaio	condizioni standard
Oculista	condizioni standard
Odontoiatra	condizioni standard
Odontotecnico	condizioni standard
Operaio specializzato	condizioni standard
Operaio	condizioni standard
Operatore	condizioni standard
Operatore commerciale	condizioni standard
Operatore culturale	condizioni standard
Operatore ecologico	condizioni standard
Operatore meccanico	condizioni standard
Operatore portuale	condizioni standard
Operatore socio sanitario	condizioni standard
Operatore tecnico	condizioni standard
Operatore terapeutico	condizioni standard
Operatore turistico	condizioni standard
Orafo	condizioni standard
Orchestrale	condizioni standard
Orefice	condizioni standard
Orlatore	condizioni standard
Orologiaio	condizioni standard
Orticolto	condizioni standard
Ortopedico	condizioni standard
Ortottico	condizioni standard
Ottico	condizioni standard
Palombaro	da valutare (*)
Panettiere	condizioni standard
Panificatore	condizioni standard
Paramedico	condizioni standard
Parrucchiere	condizioni standard
Pasticcere	condizioni standard
Patrocinatore legale	condizioni standard
Pavimentista	condizioni standard
Pedagogista	condizioni standard
Pellettiera	condizioni standard
Pellicciaio	condizioni standard
Pensionato	condizioni standard
Perito	condizioni standard
Perito agrario	condizioni standard
Perito assicurativo	condizioni standard
Perito chimico	condizioni standard
Perito elettronico	condizioni standard
Perito grafico	condizioni standard
Perito industriale	condizioni standard
Perito meccanico	condizioni standard
Perito tecnico	condizioni standard
Pescatore	da valutare (*)
Pescatore bacino mediterraneo	con sovrappremio
Piastrellista	condizioni standard
Piazzista	condizioni standard
Pilota-civile	da valutare (*)
Pilota-militare	da valutare (*)
Pittore/imbianchino con accesso a impalcature	con sovrappremio
Pittore/imbianchino senza accesso a impalcature	condizioni standard

Pizzaiolo	condizioni standard
Poligrafico	condizioni standard
Portiere	condizioni standard
Portuale/gruista	condizioni standard
Posatore	condizioni standard
Possidente	condizioni standard
Posteggiatore	condizioni standard
Postino	condizioni standard
Pranoterapeuta	condizioni standard
Presidente	condizioni standard
Procacciatore affari	condizioni standard
Procuratore	condizioni standard
Procuratore legale	condizioni standard
Professore d'orchestra	condizioni standard
Professionista	condizioni standard
Progettista	condizioni standard
Programmatore	condizioni standard
Promotore finanziario	condizioni standard
Promotore	condizioni standard
Psicologo	condizioni standard
Psicoterapeuta	condizioni standard
Pubblicitario	condizioni standard
Pugile	da valutare (*)
Quadro	condizioni standard
Questore	da valutare (*)
Radiologo	condizioni standard
Radiotecnico	condizioni standard
Ragioniere	condizioni standard
Rappresentante	condizioni standard
Redattore	condizioni standard
Reddituario	condizioni standard
Regista	condizioni standard
Religioso	condizioni standard
Responsabile agenzia servizi	condizioni standard
Responsabile d'area	condizioni standard
Responsabile marketing	condizioni standard
Responsabile operativo	condizioni standard
Responsabile amministrativo	condizioni standard
Responsabile commerciale	condizioni standard
Restauratore con accesso ad impalcature o ponteggi	con sovrappremio
Restauratore senza accesso ad impalcature o ponteggi	condizioni standard
Revisore contabile	condizioni standard
Ricamatore	condizioni standard
Ricercatore	condizioni standard
Riflessologo	condizioni standard
Riparatore	condizioni standard
Ristoratore	condizioni standard
Sacerdote	condizioni standard
Saldatore	condizioni standard
Salumiere	condizioni standard
Sarto	condizioni standard
Sceneggiatore	condizioni standard
Scenografo	condizioni standard
Scenziato	condizioni standard
Scrittore	condizioni standard
Scultore	condizioni standard



Segretario	condizioni standard
Serigrafo	condizioni standard
Serramentista	condizioni standard
Sindacalista	condizioni standard
Sindaco	condizioni standard
Sistemista	condizioni standard
Socio	condizioni standard
Socio amministratore	condizioni standard
Sociologo	condizioni standard
Sommozzatore	da valutare (*)
Sottufficiale	da valutare (*)
Sovrintendente	condizioni standard
Spedizioniere	condizioni standard
Stagionatore salumi	condizioni standard
Stampista	condizioni standard
Standista	condizioni standard
Stilista	condizioni standard
Stuccatore con accesso ad impalcature o ponteggi	con sovrappremio
Stuccatore senza accesso ad impalcature o ponteggi	condizioni standard
Studente	condizioni standard
Sub-agente	condizioni standard
Suora	condizioni standard
Tabaccaio	condizioni standard
Tappezziere	condizioni standard
Taxista	condizioni standard
Tecnico audio	condizioni standard
Tecnico centro salute	condizioni standard
Tecnico fisioterapia respiratoria	condizioni standard
Tecnico impianti Petroliferi	da valutare (*)
Tecnico industria	condizioni standard
Tecnico informatico	condizioni standard
Tecnico laboratorio	condizioni standard
Tecnico manutentore	da valutare (*)
Tecnico sistemi di sicurezza	condizioni standard
Tecnico telefonista	condizioni standard
Tecnico/produttore materiale pirotecnico	da valutare (*)
Termoidraulico	condizioni standard
Tessile/tintore	condizioni standard
Tipografo	condizioni standard
Tipolitografo	condizioni standard
Titolare autoscuola	condizioni standard
Titolare d'azienda	condizioni standard
Tornitore	condizioni standard
Traduttore	condizioni standard
Tranviere	condizioni standard
Tributarista	condizioni standard
Truccatore	condizioni standard
Venditore	condizioni standard
Verniciatore	con sovrappremio
Veterinario	condizioni standard
Vetraio	condizioni standard
Vetrinista	condizioni standard
Vettore	condizioni standard
Vice direttore	condizioni standard
Vicepresidente	condizioni standard
Vigilatrice infanzia	condizioni standard

Vigile del fuoco	da valutare (*)
Vigile urbano	condizioni standard
Viticolto	condizioni standard
Vivaista	condizioni standard
Zootecnico	condizioni standard

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

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

Lotta 1	Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione	da valutare (*)
Lotta 2	Lotta 2 Senza partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione	condizioni standard
Maratona	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Minigolf	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Mountain Bike	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Nuoto	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pallacanestro	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pallamano	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pallanuoto standard	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pallavolo	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Paracadutismo	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Parapendio	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Pattinaggio a Rotelle	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pattinaggio Artistico a Rotelle	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pattinaggio Artistico su Ghiaccio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pattinaggio Corsa	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pattinaggio su Ghiaccio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pentathlon Moderno	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pesca Sportiva	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pesca Subacquea 1	Se praticata con autorespiratore o in ogni caso oltre i 40 mt di profondità	da valutare (*)
Pesca Subacquea 2	Se praticata senza autorespiratore e a meno di 40 mt di profondità	condizioni standard
Ping Pong	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Polo	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pugilato 1	Se praticato a livello competitivo con partecipazione ad incontri per i quali è necessaria preventiva iscrizione	da valutare (*)
Pugilato 2	Se praticato senza partecipazione ad incontri	condizioni standard
Rafting	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Rugby	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Salto dal trampolino con sci o idrosci	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Scacchi	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Scherma	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Sci Alpinismo 1	Se praticato fuori pista e in qualsiasi caso se praticato in paesi extraeuropei  Se praticato fuori pista e in qualsiasi caso se praticato in paesi extraeuropei ad eccezione di Stati Uniti e Canada (solo per la Linea Top)	da valutare (*)
Sci Alpinismo 2	Se praticato non fuori pista e non in paesi extraeuropei  Se praticato non fuori pista in Europa, Stati Uniti e Canada (solo per la Linea Top)	condizioni standard
Sci Alpino 1	Se non praticato su piste segnalate e aperte	da valutare (*)
Sci Alpino 2	Se praticato su piste segnalate e aperte	condizioni standard
Sci Nautico	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Sci Nordico	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Snowboard 1	Se non praticato su piste segnalate e aperte	da valutare (*)
Snowboard 2	Se praticato su piste segnalate e aperte	condizioni standard
Softball	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Sollevamento Pesì	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Speleologia	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Sport Motoristici	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)

Squash	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Immersioni Subacquee 1	Tutti i casi che non rientrano in immersioni Subacquee 2	da valutare (*)
Immersioni Subacquee 2	Se praticata sempre accompagnati, non in notturna, con brevetto e con autorespiratore, meno di 20 immersioni all'anno e meno di 30 metri di profondità. No speleologia, visita di grotte, visita di relitti e ricerca di tesori, campane subacquee e tentativi di record	condizioni standard
Surf	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Tamburello	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Tennis	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Tennis Tavolo	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Tiro con l'Arco	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Torrentismo	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Triathlon	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Tuffi	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Vela 1	Se praticata in mare aperto	da valutare (*)
Vela 2	Se praticata lungo la costa	condizioni standard
Volano	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Volo	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Windsurf	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Wrestling	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard

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

## GLOSSARIO

**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.

**Aviva (Impresa di assicurazione):** - Aviva Life S.p.A. - autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

**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:** importo liquidato al Beneficiario, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

**Carenza:** periodo durante il quale le garanzie del Contratto non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo Aviva non corrisponde il Capitale assicurato.

**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 pagamento dei Premi annui costanti ad Aviva.

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

**Costi:** oneri a carico del Contraente gravanti sul Contratto.

**Data di decorrenza:** data dalla quale decorrono le garanzie previste dal Contratto ovvero le ore 24 della data di Perfezionamento del contratto. La Data di decorrenza è indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma/Prospetto di Polizza.

**Durata del contratto (contrattuale):** 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.

**Indice di solvibilità:** rappresenta una garanzia di stabilità finanziaria di Aviva; è calcolato in proporzione agli impegni assunti da Aviva nei confronti degli Assicurati.

**IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

**Lettera contrattuale di conferma:** documento attestante l'esistenza del Contratto di assicurazione, nel quale viene indicato la data di decorrenza del Contratto.

**P.E.P.:** per Persona Esposta Politicamente si intende chi occupa o ha occupato importanti cariche pubbliche nonché i suoi familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al D. Lgs. 231/2007 e s.m.i..

**Perfezionamento del contratto (Conclusioni del contratto):** il Contratto si considera perfezionato quando viene sottoscritta la Proposta-certificato/Prospetto di polizza da parte del Contraente e da parte dell'Assicurato, – se persona diversa – e viene pagato il primo Premio annuo costante - o la prima rata di premio -.

**Premio annuo:** importo che il Contraente si impegna a pagare ad Aviva per la durata pagamento premi, solo se l'Assicurato è in vita.

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

**Prospetto di polizza:** documento attestante l'esistenza del Contratto di assicurazione, nel quale viene indicata la Data di decorrenza del Contratto.

**Questionario sanitario:** modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che Aviva 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.

**Referente terzo:** persona designata dal Contraente, diversa da Beneficiario, cui Aviva potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

**Revoca:** diritto del Contraente di revocare la Proposta-certificato prima del Perfezionamento del contratto.

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

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

**Set informativo:** l'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al Contraente, prima della sottoscrizione del Contratto, e pubblicati nel sito internet di Aviva.

**Soggetto incaricato:** Agenzia/Broker/SIM/Banca presso cui è stato stipulato il Contratto.

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

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

# INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Aggiornata il 25 maggio 2018

## 1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

Aviva Life S.p.A. con sede in Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI), (di seguito, la “Società”), agisce in qualità di titolare del trattamento, da intendersi come soggetto che determina le finalità e le modalità del trattamento di dati personali relativi all'assicurato/contraente/beneficiario (di seguito l'“Interessato”) ai sensi della polizza assicurativa (la “Polizza”) a cui la presente informativa sul trattamento dei dati personali è allegata.

## 2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

La Società tratta i dati forniti dall'Interessato, ivi inclusi - qualora necessari per la prestazione dei servizi e/o esecuzione degli obblighi di cui alla Polizza - i dati relativi alla salute e i dati giudiziari.

**Nota Bene:** qualora l'Interessato fornisca alla Società dati personali di eventuali soggetti terzi, lo stesso si impegna a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nella presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet [www.aviva.it](http://www.aviva.it).

## 3. PER QUALI FINALITÀ SONO TRATTATI I DATI?

La Società tratta i dati personali dell'Interessato per le seguenti finalità:

- a) FINALITÀ ASSICURATIVE: i dati personali dell'Interessato vengono trattati
  - ai fini della stipula e esecuzione della Polizza, ivi inclusi eventuali rinnovi (comprese la valutazione del rischio assicurativo effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'Interessato e l'esecuzione - anche tramite *call center* - di verifiche circa la conformità alla normativa applicabile dell'attività degli incaricati di cui si avvale la Società), e
  - per la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (compreso, ad esempio, l'invio di comunicazioni funzionali all'iscrizione all'area clienti). La Società potrà eventualmente trattare dati giudiziari a Lei riferiti nell'ambito di: liquidazione sinistri, contenziosi, provvedimenti di Autorità pubbliche o giudiziarie, adempimenti normativi e regolamentari.
- b) FINALITÀ DI INTERESSE LEGITTIMO: i Suoi dati potranno infine essere trattati per il perseguimento dell'interesse legittimo della Società o di altre società del gruppo Aviva, nell'ambito delle seguenti finalità:
  - Attività di test e risoluzione delle anomalie dei sistemi informatici;
  - Statistiche utilizzo sito web;
  - Reportistica e analisi statistiche dei prodotti assicurativi per il miglioramento degli stessi;
  - Verifiche di audit interno, controlli a campione sulle polizze e reportistica.

## 4. SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

Il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è **obbligatorio** per le FINALITÀ ASSICURATIVE di cui al precedente paragrafo 3 a), ovvero per poter stipulare ed eseguire la Polizza, nonché per gestire e liquidare eventuali sinistri denunciati. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità, o l'eventuale revoca, determinerà quindi l'impossibilità di stipulare o dare esecuzione alla Polizza.

Il trattamento per le Finalità di Interesse Legittimo per il perseguimento dell'interesse legittimo del Titolare e delle proprie controparti allo svolgimento delle operazioni economiche ivi indicate è eseguito ai sensi dell'articolo 6, lettera f), del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il “**Regolamento Privacy**”). Il trattamento per le Finalità di Interesse Legittimo **non è obbligatorio** e l'Interessato potrà opporsi a detto trattamento con le modalità di cui al successivo paragrafo 8, ma qualora l'Interessato si opponesse a detto trattamento i suoi Dati non potranno essere utilizzati per le Finalità di Interesse Legittimo.

## 5. COME VENGONO TRATTATI I DATI?

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso l'ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

La valutazione del rischio (di cui al precedente paragrafo 3 a) si basa anche su un processo decisionale automatizzato che, tramite l'analisi delle caratteristiche dell'Interessato, permette di inquadrare lo stesso all'interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della stipula e dell'esecuzione della Polizza.

Con riferimento all'adozione del processo decisionale automatizzato sopra indicato relativo ai dati sulla salute, lo stesso può avvenire unicamente con il previo consenso dell'Interessato. Tuttavia, in mancanza di detto consenso, la Società non potrà accettare la domanda di Polizza.



Resta inteso che l'Interessato ha in ogni momento il diritto di opporsi al processo decisionale automatizzato sopra descritto.

## **6. A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?**

I dati personali dell'Interessato potranno essere comunicati a soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; banche distributrici e intermediari finanziari, agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; banche dati, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile e a fornitori di servizi informatici o di archiviazione.

L'elenco aggiornato delle società a cui saranno comunicati i dati personali dell'Interessato, che potranno agire, a seconda dei casi, in qualità di responsabili del trattamento o autonomi titolari del trattamento, potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

## **7. I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?**

I dati personali forniti potranno essere liberamente trasferiti fuori dal territorio nazionale a Paesi situati nell'Unione europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali dell'Interessato in Paesi situati al di fuori dell'Unione europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso ai sensi della normativa applicabile.

L'Interessato avrà il diritto di ottenere una copia dei dati detenuti all'estero e di ottenere informazioni circa il luogo dove tali dati sono conservati facendone espressa richiesta alla Società all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

## **8. QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?**

Fermo restando la possibilità dell'Interessato di non conferire i propri dati personali, lo stesso potrà, in ogni momento e gratuitamente:

- a) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano ed averne comunicazione;
- b) conoscere l'origine dei dati, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici;
- c) chiedere l'aggiornamento, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei dati che lo riguardano;
- d) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento;
- e) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- f) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi Dati per Finalità di Legittimo Interesse.

L'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento,

- g) chiedere alla Società la limitazione del trattamento dei suoi dati personali nel caso in cui:
  - I) l'Interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario alla Società per verificare l'esattezza di tali dati personali;
  - II) il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
  - III) benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
  - IV) l'Interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato;
- h) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
- i) chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e
- j) ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano
- k) proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti

Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via email al seguente indirizzo: [privacy\\_aviva@aviva.com](mailto:privacy_aviva@aviva.com), o tramite posta all'indirizzo Gruppo Aviva - Servizio Privacy, Via Scarsellini 14, 20161, Milano.

## **9. CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?**

La Società ha nominato responsabile del trattamento, tra gli altri, Aviva Italia Servizi Scarl, Via Scarsellini 14, 20161 Milano (MI). L'elenco completo dei responsabili è disponibile tramite l'invio di una richiesta scritta all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

La Società ha altresì nominato - ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, il responsabile della protezione dei dati personali che può essere contattato al seguente indirizzo email: [dpo.italia@aviva.com](mailto:dpo.italia@aviva.com), o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

## **10. TERMINE DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI**

I dati personali raccolti ai sensi della presente informativa vengono conservati per un periodo pari alla durata della Polizza (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati, anonimizzati o aggregati.

## **11. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI**

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

L'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata nella sezione *Privacy* del sito internet [www.aviva.it](http://www.aviva.it).

# Aviva Best Protection 2011

Contratto di Assicurazione Temporanea  
per il Caso di Morte a Capitale Decrescente  
a Premio Annuo Costante Limitato (Tariffa TG15)



## PROPOSTA-CERTIFICATO

FAC SIMILE

Aviva Life S.p.A.  
Gruppo Aviva



Aviva Life S.p.A.  
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano  
www.aviva.it  
Tel: +39 02 2775.1  
Fax: +39 02 2775.204  
Pec: aviva\_life\_spa@legalmail.it

PROPOSTA-CERTIFICATO  
AVIVA BEST PROTECTION 2011

PROPOSTA-CERTIFICATO

N°

Questo è il numero attribuito alla presente Proposta-certificato cui entrambe le Parti Contraenti faranno riferimento. La numerazione definitiva di Polizza è quella che verrà attribuita da Aviva Life S.p.A. direttamente con la Lettera contrattuale di conferma.

Data ultimo aggiornamento: 31 ottobre 2019

Codice Sog. Incaricato	_____	Soggetto Incaricato	_____
Codice SubAgente	_____	SubAgente	_____

CONTRAENTE	COGNOME (del Contraente o del legale rappresentante (**))	NOME	CODICE FISCALE		SESSO	
	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROV.	CITTADINANZA		
	RESIDENZA (via e n. civico)	C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO	
	INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (via e n. civico)	C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO	
	C.IDENT. <input type="checkbox"/> PASSAP. <input type="checkbox"/> PAT.GUIDA <input type="checkbox"/> ALTRO <input type="checkbox"/>	ESTREMI DOC. <input type="checkbox"/> NUMERO	DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (ente e luogo)		DATA SCADENZA
	PROFESSIONE	ATTIVITÀ ECONOMICA		SAE	TAE	RAE
	INDIRIZZO E-MAIL	NUMERO DI CELLULARE				
	NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA					
	RAGIONE SOCIALE			PARTITA IVA		
	SEDE (via e n. civico)	C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO	
ATTIVITÀ LAVORATIVA PREVALENTE			CODICE SAE	CODICE RAE	CODICE ATECO	
IN CASO DI ENTE NO PROFIT/ONLUS. QUAL È LA CLASSE DI SOGGETTI CHE BENEFICIA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE DALL'ENTE?				N° ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE/REA		
(**) SI ALLEGA UN DOCUMENTO COMPROVANTE IL POTERE DI RAPPRESENTARE LEGALMENTE L'ENTE CONTRAENTE (IMPRESA)						

(da compilare solo se diverso dal Contraente)

ASSICURATO	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE		SESSO	
	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROV.	CITTADINANZA		
	RESIDENZA (via e n. civico)	C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO	
	C.IDENT. <input type="checkbox"/> PASSAP. <input type="checkbox"/> PAT.GUIDA <input type="checkbox"/> ALTRO <input type="checkbox"/>	ESTREMI DOC. <input type="checkbox"/> NUMERO	DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (ente e luogo)		DATA SCADENZA
	PROFESSIONE	ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALI		ATTIVITÀ ECONOMICA:		
				SAE	TAE	RAE

BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO:

AVVERTENZA:

La invitiamo a compilare dettagliatamente la sezione dedicata ai dati dei Beneficiari in forma nominativa; in mancanza Aviva potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari stessi. Ricordiamo altresì che la modifica o la revoca dei Beneficiari deve essere comunicata ad Aviva.

Beneficiario nominativo:

Cognome/Ragione sociale \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Si precisa che Aviva potrebbe inviare comunicazioni al Beneficiario designato anche prima del verificarsi dell'evento previsto per l'erogazione della prestazione assicurata.

Il Contraente vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento? SI  NO

Beneficiario nominativo:

Cognome/Ragione sociale \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Si precisa che Aviva potrebbe inviare comunicazioni al Beneficiario designato anche prima del verificarsi dell'evento previsto per l'erogazione della prestazione assicurata.

Il Contraente vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento? SI  NO

Nel caso in cui il Contraente abbia la necessità di indicare ulteriori Beneficiari nominativi potrà inviare una comunicazione scritta ad Aviva ai sensi dell'Art. 1920 del Codice Civile.

Beneficiario generico: \_\_\_\_\_

Referente terzo:

In caso di specifiche esigenze di riservatezza, potrà indicare il nominativo ed i dati di recapito (incluso email e/o telefono) di un soggetto terzo (diverso dal Beneficiario) a cui Aviva potrà rivolgersi in caso di decesso dell'Assicurato al fine di contattare il Beneficiario designato.

Cognome/Ragione sociale \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Luogo e data, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL CONTRAENTE

Il Contraente, chiede di stipulare un'Assicurazione temporanea per il caso di morte:

AVIVA BEST PROTECTION - TARIFFA TG15  
A CAPITALE DECRESCENTE A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO

Capitale assicurato Euro \_\_\_\_\_  
 Premio annuo costante limitato (su base annua) Euro \_\_\_\_\_  
 Rata di perfezionamento Euro \_\_\_\_\_  
 Durata pagamento premi \_\_\_\_\_

Frazionamento:

Annuale  Semestrale  Trimestrale  Mensile

Interessi di frazionamento: 2% Semestrale, 3% Trimestrale, 4% Mensile

DURATA ANNI \_\_\_\_\_ ETÀ ASSICURATO \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO:****I sottoscritti Contraente ed Assicurato:**

- confermano che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nella presente Proposta-certificato - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente Proposta-certificato ed il pagamento del primo Premio annuo costante e della prima rata di premio (solo per i Contratti che rientrano nei casi previsti al punto 6.1 - CASO A: INCASSO DEL PREMIO CONTESTUALE ALLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO delle Condizioni di assicurazione), che il Contratto è perfezionato e che Aviva Life S.p.A. si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatto salvo il penultimo comma dell'Art. 5 "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 indicata nella Lettera contrattuale di conferma / Prospetto di polizza. La copertura assicurativa si intende operativa a condizione che il primo Premio annuo costante o la prima rata sia stato pagato. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata alla compilazione del Questionario sanitario di seguito riportato e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extra professionali e sportive nei termini previsti all'Art. 6 - DOCUMENTI PER STIPULARE IL CONTRATTO delle Condizioni di assicurazione. Aviva invia al Contraente la Lettera contrattuale di conferma / Prospetto di polizza, quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del primo Premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - da parte di Aviva e conferma la data di decorrenza del Contratto;
- prendono atto che il pagamento del primo Premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - deve essere effettuato con le modalità di seguito indicate (vedere la sezione relativa ai pagamenti);
- dichiarano di aver preso conoscenza che eventuali informazioni sul conflitto di interessi sono riportate sul sito internet di Aviva all'indirizzo www.aviva.it.

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

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

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

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

FIRMA DEL CONTRAENTE

(se diverso dal Contraente)

**DIRITTO DI RECESSO E DI REVOCA****DIRITTO DI REVOCA**

Solo per i casi previsti al punto 6.2 - CASO B: INCASSO DEL PREMIO DOPO LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DI AVIVA il Contraente ha il diritto di revocare la presente Proposta-certificato entro e non oltre il giorno antecedente la data di Perfezionamento del Contratto.

**DIRITTO DI RECESSO**

Il Contraente può recedere dal Contratto individuale entro trenta giorni dalla data di Perfezionamento del Contratto. Il diritto di Recesso libera il Contraente e Aviva da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto. Aviva, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

FIRMA DEL CONTRAENTE

**DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE**

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano 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. 5: Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 7: Perfezionamento, decorrenza ed efficacia del Contratto; Art. 11: Esclusioni e limitazioni; Art. 12: Diritto di Revoca e di Recesso; Art. 13: Sospensione del Contratto; Art. 16: Cessione e vincolo; Art. 18: Modalità e tempistiche.

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

FIRMA DEL CONTRAENTE

(se diverso dal Contraente)

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

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

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

**IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER:**

- ricevuto la copia integrale del Set Informativo - ai sensi del Regolamento IVASS 41/2018 e successive modifiche e/o integrazioni - composto dal Documento Informativo Precontrattuale (DIP) per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativo, dal DIP Aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativo, dalle Condizioni di assicurazione comprensive del Glossario e dalla presente Proposta-certificato;
- ricevuto la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti del Contraente;
- ricevuto il documento contenente i dati essenziali dell'intermediario e della sua attività, nonché le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela del Contraente;
- LETTO, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di assicurazione.

Luogo e data, .....

FIRMA DEL CONTRAENTE

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nella documentazione messa a mia disposizione, di essere consapevole che il trattamento dei miei dati relativi alla salute, eventualmente familiari, anche tramite un processo decisionale automatizzato, è necessario per le finalità assicurative descritte nel paragrafo 3 dell'informativa e, pertanto, acconsento a tale trattamento.

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

FIRMA DEL CONTRAENTE

(se diverso dal Contraente)

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Il sottoscritto Soggetto incaricato, nella sua qualità di intermediario autorizzato da Aviva, incassa il primo Premio annuo costante - o la prima rata di premio, in caso di frazionamento - pari a Euro \_\_\_\_\_ e ne fa trasmissione ad Aviva Life S.p.A..

Il pagamento di tale premio viene effettuato con:

assegno bancario/circolare emesso dalla sottoscritta Contraente, intestato

ad Aviva Life S.p.A.

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

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

oppure

al Soggetto incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato da Aviva, esclusivamente nel caso in cui il Soggetto incaricato sia una Agenzia/Broker

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

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

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

con accredito codice IBAN IT 97 P 05034 01625 00000100378 - BANCO BPM.

specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-certificato (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente ad Aviva).

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

ed intestato a \_\_\_\_\_ - Soggetto incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato da Aviva -

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

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

In tutti i casi di pagamento con bonifico bancario occorre indicare i dati dell'ordinante:

ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ Intestatario del conto \_\_\_\_\_ Paese \_\_\_\_\_

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

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

Luogo e data, .....

FIRMA DEL CONTRAENTE

**SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO (da compilare contestualmente all'incasso del premio)**

Dichiaro di aver proceduto personalmente alla identificazione dei sottoscrittore i cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi e che le firme sono state apposte in mia presenza e che il pagamento del premio di perfezionamento è stato effettuato con la modalità scelta dal Contraente nella data sotto indicata. Si dichiara inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza della normativa applicabile in materia di anticiclaggio.

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del Soggetto incaricato \_\_\_\_\_

DICHIAZIONI

PAGAMENTI

SOGG. INCARICATO

**CASO 1**

**CONTRATTO COERENTE CON LE RICHIESTE E LE ESIGENZE DEL CONTRAENTE**

Il Contraente dichiara di aver risposto a tutte le domande del "Questionario per la valutazione della coerenza alle richieste ed esigenze del contraente per i prodotti di protezione".

Il Soggetto incaricato:

[Nome - Cognome - Codice] \_\_\_\_\_

attesta la coerenza del Contratto proposto con le richieste e le esigenze così emerse.

Luogo e data, .....

**FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO**

**FIRMA DEL CONTRAENTE**

**CASO 2**

**CONTRATTO NON COERENTE CON LE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE**

Il Contraente dichiara di aver risposto a tutte le domande del "Questionario per la valutazione della coerenza alle richieste ed esigenze del contraente per i prodotti di protezione".

Il Soggetto incaricato:

[Nome - Cognome - Codice] \_\_\_\_\_

dichiara di aver informato il Contraente dei principali motivi sotto riportati, per i quali, sulla base delle informazioni ottenute, il Contratto proposto non risulta coerente con le sue richieste ed esigenze assicurative.

Il Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo Contratto.

**MOTIVAZIONI**

.....  
 .....

Luogo e data, .....

**FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO**

**FIRMA DEL CONTRAENTE**

**CASO 3**

**RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' RISPOSTE**

Il Contraente dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel "Questionario per la valutazione della coerenza alle richieste ed esigenze del contraente per i prodotti di protezione" o ad alcune di esse.

Il Soggetto incaricato:

[Nome - Cognome - Codice] \_\_\_\_\_

dichiara di aver informato il Contraente che ciò pregiudica la capacità di stabilire se il Contratto proposto risulti coerente con le sue richieste ed esigenze assicurative.

Il Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo Contratto.

Luogo e data, .....

**FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO**

**FIRMA DEL CONTRAENTE**

**AVVERTENZE:**

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del Questionario sanitario, il soggetto di cui alla lettera a) verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario sanitario;
- c) l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

**QUESTIONARIO SANITARIO**

	SI	NO																
1. Quale professione svolge attualmente? _____ <small>Si prega di specificare eventuali attività pericolose svolte nell'ambito della professione (per esempio lavora su tralicci, pali, scale, tetti, impalcature ad altezze superiori ai 12 metri, in gallerie, tunnel sotterranei, pozzi).                      Attività pericolose _____</small>																		
2. Quali sport pratica? _____																		
3. Ha in corso o in attesa di perfezionamento altre coperture assicurative (vita, malattie gravi, invalidità). Se sì, specifichi il capitale e il tipo di copertura: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
4. Ha mai ottenuto il rifiuto o il rinvio di una richiesta di assicurazione (vita, malattie gravi, invalidità) oppure un'accettazione a condizioni particolari? <small>In caso di risposta affermativa si prega di specificare tipo di assicurazione, data, causa del rifiuto/rinvio/ applicazione di condizioni particolari.</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">TIPO DI ASSICURAZIONE</th> <th style="width: 33%;">RIFIUTO/DIFFERIMENTO CONDIZIONI SPECIALI</th> <th style="width: 33%;">CAUSA</th> <th style="width: 15%;">DATA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	TIPO DI ASSICURAZIONE	RIFIUTO/DIFFERIMENTO CONDIZIONI SPECIALI	CAUSA	DATA														
TIPO DI ASSICURAZIONE	RIFIUTO/DIFFERIMENTO CONDIZIONI SPECIALI	CAUSA	DATA															
5. Percepisce o è in attesa di percepire una pensione di invalidità, oppure una pensione per inabilità permanente, oppure riceve un anticipo di pensione per ragioni di salute? <small>In caso di risposta affermativa si prega di specificare tipo di pensione, grado di invalidità, cause.</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">TIPO DI PENSIONE</th> <th style="width: 33%;">GRADO DI INVALIDITÀ</th> <th style="width: 33%;">CAUSA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	TIPO DI PENSIONE	GRADO DI INVALIDITÀ	CAUSA															
TIPO DI PENSIONE	GRADO DI INVALIDITÀ	CAUSA																
6. Effettua o prevede di effettuare viaggi all'estero in zone a rischio? Se sì, specifichi i paesi in cui intende recarsi: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
7. Nella Sua parentela consanguinea (madre, padre, fratelli, sorelle) ci sono stati casi di malattie del cuore o della circolazione, ipertensione, ictus, diabete, malattie renali, tumori, sclerosi multipla, malattia del motoneuroni, malattia di Alzheimer, malattia di Parkinson prima dell'età di 65 anni? La preghiamo di specificare il grado di parentela, la malattia e l'età alla diagnosi: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
8. Indichi la Sua altezza in cm _____ e il Suo peso in Kg _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
9. Il suo peso ha subito variazioni superiori ai 5 Kg negli ultimi 12 mesi (tranne che per motivi di dieta)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
10. Assume regolarmente medicinali o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi? Se sì, specificare il tipo di medicinale: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
11. Fa uso o ha fatto uso di droghe o sostanze stupefacenti, o abuso di alcool? <small>In caso affermativo si prega di specificare quali, quando e in che quantità.</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">TIPO DI SOSTANZA</th> <th style="width: 33%;">PERIODO DI ASSUNZIONE</th> <th style="width: 33%;">QUANTITÀ GIORNALIERA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	TIPO DI SOSTANZA	PERIODO DI ASSUNZIONE	QUANTITÀ GIORNALIERA															
TIPO DI SOSTANZA	PERIODO DI ASSUNZIONE	QUANTITÀ GIORNALIERA																
12. Negli ultimi 5 anni ha subito cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, ipertensione, ictus e/o malattie del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattia polmonare, tumorale, del sangue, dell'apparato urogenitale, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrino-metabolico quali diabete, malattie della tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
13. Negli ultimi 5 anni si è sottoposto ad un intervento chirurgico o è stato ricoverato in ospedale o in casa di cura? <small>In caso affermativo si prega di specificare tipo intervento o motivo del ricovero, data, ospedale/casa di cura, durata del ricovero, esito.</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">INTERVENTO/CAUSA DEL RICOVERO</th> <th style="width: 16%;">DATA</th> <th style="width: 16%;">DURATA</th> <th style="width: 35%;">ESITO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	INTERVENTO/CAUSA DEL RICOVERO	DATA	DURATA	ESITO														
INTERVENTO/CAUSA DEL RICOVERO	DATA	DURATA	ESITO															
14. Negli ultimi cinque anni si è sottoposto ad esami specialistici esclusi eventuali normali controlli di routine? <small>In caso affermativo si prega di specificare tipo di esame, motivo, data, esito.</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">ESAME</th> <th style="width: 16%;">MOTIVO</th> <th style="width: 16%;">DATA</th> <th style="width: 35%;">ESITO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	ESAME	MOTIVO	DATA	ESITO														
ESAME	MOTIVO	DATA	ESITO															
15. Fuma o ha fumato negli ultimi 24 mesi. Se sì, indichi la quantità giornaliera: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																

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, anche incolpevoli, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte di Aviva 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 stessa all'acquisizione di copia di eventuali cartelle cliniche di degenza e di copia di accertamenti medici effettuati.

Luogo e data, .....

**FIRMA DELL'ASSICURATO**

**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE**

Il sottoscritto Assicurato conferma che:

- ha ricevuto una copia non pre-compilata del questionario;
- ha effettuato un'attenta e meditata lettura del contenuto del questionario stesso;
- il presente questionario è stato compilato sulla base di dichiarazioni spontanee da lui rilasciate in sede di intervista.

Luogo e data, .....

**FIRMA DELL'ASSICURATO**



**Aviva Life S.p.A.**  
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano  
www.aviva.it  
Tel. +39 02 2775.1  
Fax: +39 02 2775.204  
Pec: aviva\_life\_spa@legalmail.it

**MODULO PER L'IDENTIFICAZIONE E L'ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA**  
(ARTT. 15 E 55, D.LGS. 231/2007 E S.M.I.)

**AVIVA BEST PROTECTION 2011**

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

**SEZIONE A DATI IDENTIFICATIVI** Le indicazioni contrassegnate con l'asterisco sono riferite alle persone giuridiche

<b>Dati identificativi del contraente del rapporto continuativo</b> I dati identificativi del Contraente sono riportati nella Sezione "Contraente" della Proposta-Certificato alla quale il presente Modulo si riferisce.	<b>Dati identificativi del legale rappresentante*</b> I dati identificativi del legale rappresentante sono riportati nella Sezione "Contraente" della Proposta-Certificato alla quale il presente Modulo si riferisce.
PEP (Persona esposta politicamente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PEP (Persona esposta politicamente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

<b>Dati identificativi del delegato del contraente</b>			
COGNOME E NOME		CODICE FISCALE	
LUOGO DI NASCITA		PROFESSIONE	
DATA DI NASCITA	NAZIONALITÀ	ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TAE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RAE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		COMUNE	PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	NUMERO	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO
PEP (Persona esposta politicamente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

**DA COMPIRE SOLO IN PRESENZA DI CONTRAENTE PERSONA GIURIDICA**

Il legale rappresentante coincide con uno dei titolari effettivi?  SI (Indicare nella sezione DATI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE EFFETTIVO eventuali altri Titolari Effettivi)  
 NO (Completare OBBLIGATORIAMENTE la sezione DATI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE EFFETTIVO)

<b>Dati identificativi del titolare effettivo*</b>			
COGNOME E NOME		CODICE FISCALE	
LUOGO DI NASCITA		PROFESSIONE	
DATA DI NASCITA	NAZIONALITÀ	ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TAE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RAE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		COMUNE	PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	NUMERO	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO
PEP (Persona esposta politicamente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

<b>Dati identificativi del titolare effettivo*</b>			
COGNOME E NOME		CODICE FISCALE	
LUOGO DI NASCITA		PROFESSIONE	
DATA DI NASCITA	NAZIONALITÀ	ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TAE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RAE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		COMUNE	PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	NUMERO	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO
PEP (Persona esposta politicamente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

<b>Dati identificativi del titolare effettivo*</b>			
COGNOME E NOME		CODICE FISCALE	
LUOGO DI NASCITA		PROFESSIONE	
DATA DI NASCITA	NAZIONALITÀ	ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TAE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RAE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		COMUNE	PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	NUMERO	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO
PEP (Persona esposta politicamente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

<b>Dati identificativi del titolare effettivo*</b>			
COGNOME E NOME		CODICE FISCALE	
LUOGO DI NASCITA		PROFESSIONE	
DATA DI NASCITA	NAZIONALITÀ	ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TAE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RAE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		COMUNE	PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	NUMERO	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO
PEP (Persona esposta politicamente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

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

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

Luogo e data .....

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

**INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D. LGS. N° 231 DEL 21 NOVEMBRE 2007 E S.M.I. E AL REG. 5 DEL 21 LUGLIO 2014**

**SANZIONI PENALI**

- Art. 55, co. 2 e 3 del D.lgs. 231/2007 e s.m.i.
- Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che omette di indicare le generalità del soggetto per conto del quale eventualmente esegue l'operazione o la indica false è punito con la reclusione da sei mesi a un anno e con la multa da 500 a 5.000 euro.
- Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che non fornisce informazioni sullo scopo e sulla natura prevista dal rapporto continuativo o dalla prestazione professionale o la fornisce false è punito con l'arresto da sei mesi a tre anni e con l'ammenda da 5.000 a 50.000 euro.

**TITOLARE EFFETTIVO**

**Titolare effettivo sub1 e sub2 - D.lgs. 231/2007 (e s.m.i.) art. 2 lettera y) Reg. IVASS n° 5/2014 e relativo Allegato Tecnico.**

**Per titolare effettivo sub1 si intende:**  
la persona o le persone fisiche per conto delle quali il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo

**Per titolare effettivo sub2 si intende:**

- in caso di società:
  - la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;
  - la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;
- in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:
  - se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;
  - se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse primario è istituita o agisce l'entità giuridica.
  - la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

**PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE**

**Art. 1, co.2, lett. o) D.lgs. 231/2007 e s.m.i. e Art. 23 Reg. 5 Ivass del Luglio 2014 (Persone Politicamente Esposte e PEPs)**  
Le persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto (D.lgs. 231/2007 e s.m.i.).

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

- Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:
  - i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;
  - parlamentari;
  - i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
  - i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
  - gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
  - i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.
 In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.
- Per familiari diretti s'intendono:
  - il coniuge;
  - figli e i loro coniugi;
  - coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
  - i genitori.
- Al fine dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:
  - qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;
  - qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.
- Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

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

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva\_life\_spa@legalmail.it



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 10210040159 Partita IVA 10540250965 Società appartenente ad Aviva Gruppo IVA 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

FAC SIMILE



FAC SIMILE

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

AVIVA BEST PROTECTION 2011 - *Proposta-certificato* - 5 di 6

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

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva\_life\_spa@legalmail.it



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 10210040159 Partita IVA 10540250965 Società appartenente ad Aviva Gruppo IVA 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

FAC SIMILE



## Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva\_life\_spa@legalmail.it



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 10210040159 Partita IVA 10540250965 Società appartenente ad Aviva Gruppo IVA 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

