

# Aviva Protezione Affetti

## Contratto di Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte a Capitale Costante e Premio Annuo Costante con Garanzie Complementari

Tariffe TG24-TG25-TG33-TG34-TG36-TG37-TG30-TG29-TG45-TG46-TG47-TG48-TG17-TG35-TG38

### 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 nati, 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 e Premio Annuo Costante con Garanzie Complementari

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 PROTEZIONE AFFETTI

Tariffe: TG24-TG25-TG33-TG34-TG36-TG37-TG30-TG29-TG45-TG46-TG47-TG48-TG17-TG35-TG38

Data di realizzazione: 01/01/2019

**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 Costante e Premio Annuo Costante con possibilità di abbinare le Garanzie Complementari Malattie Gravi e Invalidità Totale e Permanente.



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

- **PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO** (Garanzia Principale) in caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, l'Impresa di Assicurazione liquida ai Beneficiari del Contratto, l'importo del Capitale Assicurato scelto dal Contraente in fase di sottoscrizione della Proposta-Certificato.
- **COPERTURE COMPLEMENTARI:**  
Il Capitale Assicurato per le seguenti garanzie complementari costituisce una forma di anticipazione della Garanzia Principale che, per effetto di ciò, si riduce automaticamente dell'importo liquidato.  
In caso di liquidazione della prestazione l'Impresa di Assicurazione esonera il Contraente dal pagamento del premio annuo pattuito fino alla scadenza contrattuale.
  - **GARANZIA MALATTIE GRAVI**  
In caso di Malattia Grave, nel corso della durata contrattuale, che comporti un'invalidità permanente superiore al 5% diagnosticata all'Assicurato e successivamente accertata dall'Impresa di Assicurazione, l'Impresa di Assicurazione liquida all'Assicurato, un importo pari al 50% del Capitale Assicurato in caso di morte (Garanzia Principale).  
Per Malattia Grave s'intende una delle seguenti patologie:
    - o cancro;
    - o ictus;
    - o infarto del miocardio;per le quali, ai fini della presente garanzie valgono le definizioni riportate nel DIP Aggiuntivo Vita.
  - **GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE**  
In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, che comportino una Invalidità Totale e Permanente - accertata dall'Impresa di Assicurazione - l'Impresa di Assicurazione liquida all'Assicurato il 50% del Capitale Assicurato in caso di morte (Garanzia Principale).  
**La presente Garanzia è sottoscrivibile solo in abbinamento con la Garanzia Malattie Gravi.**



## 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: 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 diverse dalla Malattia Grave e dall'Invalidità Totale e Permanente.



## Ci sono limiti di copertura

- ! **CAPITALE ASSICURATO**
  - Le Garanzie Complementari vengono prestate per un importo massimo pari a Euro 300.000,00 indipendentemente dall'importo del Capitale Assicurato relativo alla Garanzia Principale.
- ! **CARENZA**
  - È previsto un periodo di carenza in caso di decesso dell'Assicurato o in caso di Invalidità Totale e Permanente:

- 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.
- È previsto un periodo di carenza nel caso in cui:
  - il cancro insorga o venga diagnosticato nei primi 180 giorni dalla Data di Decorrenza o dal momento della riattivazione del Contratto;
  - la Malattia Grave 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.

### ! PERIODO DI QUALIFICAZIONE

È previsto un periodo di qualificazione entro i primi 30 giorni dal momento in cui è insorta la Malattia Grave. Nel caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di qualificazione, il Capitale Assicurato non verrà corrisposto.

### ! ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia il decesso causato direttamente o indirettamente da:

- attività dolosa del Contraente, Beneficiari, Assicurato;
- partecipazione dell'Assicurato e/o Contraente a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e la morte avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, noti all'Assicurato e non dichiarati;
- danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;

- stato di ubriachezza, 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;
- esercizio di una delle professioni, sport amatoriali di cui al DIP Aggiuntivo Vita.

**È esclusa dalla garanzia l'insorgenza di una malattia grave causata direttamente o indirettamente da:**

- attività dolosa del Contraente e/o Assicurato;
- partecipazione dell'Assicurato e/o Contraente a delitti dolosi;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, noti all'assicurato e non dichiarati;
- danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- abuso di alcool e/o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

**È esclusa dalla garanzia l'invalidità totale e permanente causata direttamente o indirettamente da:**

- attività dolosa del Contraente, Beneficiari, Assicurato;
- partecipazione dell'Assicurato e/o Contraente a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e la morte avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;

- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, noti all'assicurato e non dichiarati;
- danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- abuso di alcool e/o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- 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.

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

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. La sospensione del Contratto non può essere esercitata limitatamente ad una sola delle garanzie assicurate.



### 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 all'Impresa di Assicurazione - 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;
- dichiaratosi non fumatore modifichi il proprio stato di non fumatore, iniziando a fumare.

Per ottenere il pagamento della prestazione i Beneficiari/l'Assicurato dovranno inviare all'Impresa di Assicurazione la seguente documentazione:

**IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO:**

- Richiesta di liquidazione;
- Certificato di morte;
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
- Documentazione medica.

**IN CASO DI MALATTIA GRAVE DELL'ASSICURATO E INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE:**

- Richiesta di liquidazione;
- Certificato medico.



### Quando e come devo pagare?

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, corrisponde, per la durata contrattuale prescelta, premi annui di importo costante. Il premio annuo costante è determinato in base:

**PER LA LINEA TOP**

- 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;
- all'eventuale Garanzia Complementare abbinata;

- allo stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato.

**PER LA LINEA TARGET**

- all'importo del capitale assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto;
- all'eventuale Garanzia Complementare abbinata.

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:

FRAZIONAMENTO	INTERESSI DI FRAZIONAMENTO		
	LINEA TOP		LINEA TARGET
	CAPITALE ASSICURATO INFERIORE A EURO 510.000,00	CAPITALE ASSICURATO DA EURO 510.000,00	
SEMESTRALE	2,00% del Premio Annuo	1,50% del Premio Annuo	2,00% del Premio Annuo
TRIMESTRALE	3,00% del Premio Annuo	2,50% del Premio Annuo	3,00% del Premio Annuo
MENSILE	4,00% del Premio Annuo	3,00% del Premio Annuo	4,00% del Premio Annuo

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

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 dall'Impresa di Assicurazione;
- bonifico bancario al Soggetto Incaricato in qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa di Assicurazione o all'Impresa di Assicurazione, 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 POPOLARE SOCIETÀ COOPERATIVA.

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 presente Contratto può essere stipulato per durate comprese tra 1 e 30 anni.

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

Nel caso in cui l'Impresa di Assicurazione debba preventivamente valutare il rischio, il Contratto si considera concluso, **previa accettazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione stessa**, quando il Contraente ha versato il primo premio annuo costante - o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato/Prospetto di Polizza.

La conclusione del Contratto e la conseguente costituzione del rapporto assicurativo sono subordinati 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 conclusione 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 e Premio Annuo Costante con Garanzie Complementari



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 PROTEZIONE AFFETTI

Tariffe: TG24-TG25-TG33-TG34-TG36-TG37-TG30-TG29-TG45-TG46-TG47-TG48-TG17-TG35-TG38

Data di realizzazione: 01/01/2019

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 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 26.583.511,00, di cui il Capitale sociale ammonta a Euro 25.480.080,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 3.885.255,00.  
L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio dell'Impresa di Assicurazione stessa è pari al 159%.  
L'indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 291%.  
Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria) pubblicato sul sito dell'Impresa di Assicurazione all'indirizzo [www.aviva.it](http://www.aviva.it).

Al contratto si applica la legge italiana.



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

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica

PER MALATTIA GRAVE S'INTENDE UNA DELLE SEGUENTI PATOLOGIE:

- **CANCRO**  
Il cancro è un tumore maligno diagnosticato come tale dall'esame istopatologico. Il cancro comprende linfoma maligni e malattie maligne del midollo osseo inclusa la leucemia.
- **INFARTO MIOCARDICO**  
L'infarto miocardico acuto è la morte di una parte del miocardio causata da un mancato apporto di sangue nell'area interessata. La diagnosi deve essere confermata da un aumento e/o caduta dei biomarker cardiaci (Troponina I, Troponina T o CK-MB) rispetto al livello considerato diagnostico di infarto miocardico acuto e da almeno 2 dei seguenti criteri:
  - segni e sintomi cardiaci acuti che indicano un attacco di cuore;
  - nuovi cambiamenti nell'ECG caratteristici di un infarto miocardico acuto;
  - riscontri nella diagnostica ad immagini di nuova perdita di vitalità del miocardio o nuova anomalia del movimento della parete regionale.
- **ICTUS**  
L'ictus è la morte del tessuto cerebrale dovuta ad un apporto insufficiente di sangue o ad un'emorragia entrambi caratterizzati dalla comparsa improvvisa di nuovi riscontri neurologici, coerenti con la diagnosi di ictus, tali che devono persistere ed essere oggettivamente riscontrabili 2 mesi successivi all'evento. Sono richiesti nuovi riscontri alla TAC o alla RMI tali da confermare l'ictus stesso.



## 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:

### • LA CARENZA IN CASO DI DECESSO E INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

L'Impresa non applicherà il periodo di carenza, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso o l'Invalidità Totale e Permanente 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.

### • CANCRO

Dalla garanzia sono esclusi:

- carcinoma in situ, cancro in situ, cancro non invasivo, displasia e tutte le condizioni pre-maligne;
- carcinoma papillare o follicolare della tiroide che non sia progredito almeno alla categoria T2N0M0 della classificazione TNM;
- tumore alla prostata, salvo che non sia progredito almeno alla categoria T2bN0M0 della classificazione TNM;
- carcinoma baso- e squamo-cellulare della pelle e dermatofibrosarcoma protruberante;
- cancro diagnosticato sulla base di individuazione in qualsiasi fluido corporeo (sangue, saliva, feci, urina) di cellule tumorali o molecole associate a tumori ed in assenza di ulteriori prove definitive e clinicamente verificabili.

### • ICTUS

Dalla garanzia sono esclusi:

- Attacco ischemico transitorio (TIA);
- Lesioni da trauma al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni;
- Emorragia secondaria in una lesione cerebrale preesistente.

### • ESCLUSIONI

Per la LINEA TARGET è inoltre escluso l'esercizio di una delle professioni di seguito riportati:

- Agricoltore con impiego di macchine agricole
- Artigiano edile
- Ascensorista
- Autotrasportatore materiali infiammabili
- Carpentiere
- Carpentiere edile con accesso impalcature
- Cavatori con uso di esplosivo
- Costruttore edile
- Decoratore con accesso ad impalcature o ponteggi
- Driver
- Elettricista a contatto con alta tensione
- Fantino
- Geometra di cantiere
- Gruista
- Guardia carceraria
- Guardia giurata
- Guardia notturna
- Idraulico fontaniere
- Imbianchino
- Impresario edile
- Ingegnere costruzioni
- Intonacatore
- Laccatore
- Lattoniere
- Marmista
- Metronotte
- Minatore
- Muratore con accesso ad impalcature
- Muratore senza accesso ad impalcature
- Pescatore bacino mediterraneo
- Pittore/imbianchino con accesso a impalcature
- Restauratore con accesso ad impalcature o ponteggi
- Stuccatore con accesso ad impalcature o ponteggi
- Verniciatore



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

Cosa fare in caso di evento?

### Denuncia di sinistro

Per tutti i pagamenti richiesti all'Impresa di Assicurazione debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari/l'Assicurato possono rivolgersi al Soggetto Incaricato, presso il quale era stato sottoscritto il Contratto. In alternativa è possibile contattare l'Impresa di Assicurazione 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 richieste di liquidazione possono pervenire all'Impresa di Assicurazione:

- per il tramite del Soggetto Incaricato attraverso la compilazione del Modulo di Richiesta di 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 Scarsellini n. 14 - 20161 Milano – a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

Qualunque sia la modalità scelta, si dovranno fornire tutte le informazioni ed i documenti seguenti:

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

### IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

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

#### 1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

- la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero di polizza;
- **MODALITÀ DI PAGAMENTO:** occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN (ABI, CAB, C/C, CIN) completo dell'intestatario sul quale verrà effettuato il pagamento. 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:

##### 1) 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 l'Impresa di Assicurazione 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);*

*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, l'Impresa di Assicurazione 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 l'impresa di Assicurazione 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 l'Impresa di Assicurazione al seguente numero verde: 800.114433.*

OLTRE ALLA DOCUMENTAZIONE SOPRA RIPORTATA, L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE 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.

**L'Impresa di Assicurazione può riservarsi di non procedere al pagamento del capitale assicurato nel caso in cui la documentazione a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Irlanda, Norvegia, Portogallo, San Marino, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera.**

#### LIQUIDAZIONE IN CASO DI MALATTIA GRAVE DELL'ASSICURATO

La denuncia deve essere effettuata entro 6 mesi dall'epoca di diagnosi di Malattia Grave o dal momento cui l'avente diritto ne abbia avuto la possibilità.

Resta inteso che, al fine di consentire all'Impresa di Assicurazione la verifica della diagnosi di Malattia Grave certificata, dovranno essere fornite all'Impresa di Assicurazione:

- il certificato medico attestante la natura della Malattia e l'epoca di insorgenza (data di diagnosi);
- la documentazione predisposta dall'Impresa di Assicurazione, debitamente compilata in tutte le sue parti dal medico che ha certificato la diagnosi di Malattia Grave all'Assicurato;
- la copia integrale della cartella clinica relativa al ricovero in ospedale, clinica o casa di cura, durante il quale è stata diagnosticata la Malattia Grave;
- ogni possibile informazione necessaria alla valutazione delle condizioni di salute dell'Assicurato;
- per l'Assicurato, sarà sufficiente compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente appurate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta, e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, l'Assicurato o il suo tutore dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione anche la seguente documentazione:

- **copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;**
- **copia del codice fiscale;**
- **dichiarazione sottoscritta** con indicati l'Istituto Bancario, l'intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN.

Inoltre, l'Assicurato dovrà sottoporsi agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari e controlli medici ritenuti necessari dall'Impresa di Assicurazione stessa, prosciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

#### LIQUIDAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Qualora si verifichi l'invalidità dell'Assicurato, deve esserne fatta denuncia all'Impresa di Assicurazione entro 60 giorni a partire:


- dalla data di riconoscimento da parte dell'INPS, dell'INAIL o di un altro ente previdenziale nei casi di:
  - riconoscimento da parte dell'INPS della pensione di inabilità;
  - primo riconoscimento da parte dell'INPS dell'assegno ordinario di invalidità e interruzione del rapporto di lavoro;
  - primo riconoscimento da parte dell'INPS dell'assegno ordinario di invalidità e prosecuzione del rapporto di lavoro;
  - riconoscimento da parte dell'INAIL;
  - riconoscimento da parte di altro ente previdenziale;
- da 12 mesi dopo la data di presentazione della domanda nel caso di ritardo nel riconoscimento dell'invalidità permanente da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro ente previdenziale;
- da 2 mesi dal verificarsi dell'invalidità nel caso di mancanza dei requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva rilevanti ai fini del riconoscimento dell'assegno ordinario di invalidità o della pensione di inabilità.


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


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

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

	<p>OLTRE ALLA DOCUMENTAZIONE SOPRA RIPORTATA, L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE NECESSITA RICEVERE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE se l'accertamento dello stato di Invalidità Totale e Permanente avviene in una delle seguenti situazioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. primo riconoscimento da parte dell'INPS dell'assegno ordinario di Invalidità e prosecuzione del rapporto di lavoro;</li> <li>2. riconoscimento da parte dell'INAIL;</li> <li>3. riconoscimento da parte di altro ente previdenziale;</li> <li>4. ritardo nel riconoscimento dell'Invalidità permanente da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro ente previdenziale;</li> <li>5. mancanza dei requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva rilevanti ai fini del riconoscimento dell'assegno ordinario di Invalidità o della pensione di inabilità;</li> <li>6. riconoscimento da parte dell'INPS della pensione di inabilità;</li> <li>7. primo riconoscimento da parte dell'INPS dell'assegno ordinario di Invalidità e interruzione del rapporto di lavoro.</li> </ol> <p><b>Prescrizione:</b> 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 l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p> <p><b>Liquidazione della prestazione:</b> l'Impresa di Assicurazione provvederà alla liquidazione dell'importo dovuto – verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento – 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>	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 all'Impresa di Assicurazione 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.
<b>Rimborso</b>	In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza (180 giorni) l'Impresa di Assicurazione liquiderà una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di premio versate. In caso di Malattia Grave o Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato durante il periodo di carenza (180 giorni) l'Impresa di Assicurazione liquiderà una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di premio versate relativi alla Garanzia prestata.  In caso di decesso dell'Assicurato per una delle esclusioni riportate nel DIP Vita l'Impresa di Assicurazione liquiderà una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di premio versate al netto dei costi. In caso di Malattia Grave o Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato per una delle esclusioni riportate nel DIP Vita l'Impresa di Assicurazione liquiderà una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di premio versate, relativi alla Garanzia prestata, al netto dei costi.
<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>	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 dall'Impresa di Assicurazione, <b>fermo restando l'obbligo di versare per intero la prima annualità di premio.</b> 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. <b>Le Garanzie previste dal Contratto non sono valide durante la sospensione e, in caso di Decesso, Malattia Grave o Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato mentre il Contratto è sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa di Assicurazione.</b>

 <b>Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?</b>	
<b>Revoca</b>	Nella fase che precede la conclusione del Contratto il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta-Certificato. La revoca dovrà essere esercitata rivolgendosi direttamente al Soggetto Incaricato e/o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata all'Impresa di Assicurazione al seguente indirizzo: Aviva Life S.p.A. Via A. Scarsellini n. 14 20161 Milano. L'Impresa di Assicurazione, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca, rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto.

<b>Recesso</b>	Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il Contraente per esercitare il diritto di recesso deve rivolgersi al Soggetto Incaricato, ovvero inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno – contenente gli elementi identificativi della Proposta-Certificato – all'Impresa di Assicurazione al seguente indirizzo: Aviva Life S.p.A. Via A. Scarsellini n. 14 20161 Milano. L'Impresa di Assicurazione, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.
<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 dall'Impresa di Assicurazione.



### A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto risponde ad esigenze di protezione dagli eventi (decesso, Malattia Grave, Invalidità Totale e Permanente) che colpiscono la propria salute ed è rivolto ai clienti che, al verificarsi degli stessi 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

SPESA DI EMISSIONE	Non prevista
--------------------	--------------

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

DURATA DEL CONTRATTO	COSTO PERCENTUALE		
	LINEA TOP		LINEA TARGET
	CAPITALE ASSICURATO INFERIORE A EURO 510.000,00	CAPITALE ASSICURATO DA EURO 510.000,00	
DA 1 A 15 ANNI	20,00%	17,50%	20,00%
DA 16 A 30 ANNI	16,00%		16,00%

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

FRAZIONAMENTO	INTERESSI DI FRAZIONAMENTO		
	LINEA TOP		LINEA TARGET
	CAPITALE ASSICURATO INFERIORE A EURO 510.000,00	CAPITALE ASSICURATO DA EURO 510.000,00	
semestrale	2,00% del Premio annuo	1,50% del Premio annuo	2,00% del Premio annuo
trimestrale	3,00% del Premio annuo	2,50% del Premio annuo	3,00% del Premio annuo
mensile	4,00% del Premio annuo	3,00% del Premio annuo	4,00% del Premio annuo

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

##### COSTI DI INTERMEDIAZIONE

Nella seguente tabella viene riportata la quota parte percepita dagli Intermediari, nell'ultimo anno solare, con riferimento al costo percentuale gravante sul premio:

	LINEA TOP		LINEA TARGET
	CAPITALE ASSICURATO INFERIORE A EURO 510.000,00	CAPITALE ASSICURATO DA EURO 510.000,00	
QUOTA-PARTE RETROCESSA AGLI INTERMEDIARI	68,40%	71,80%	68,40%



### 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 l'Impresa di Assicurazione riceve il versamento 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 dell'Impresa di Assicurazione. L'Impresa di Assicurazione può, a sua discrezione, richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. La riattivazione del contratto avviene alle ore 24 del giorno di ricevimento, da parte dell'Impresa di Assicurazione, 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 all'Impresa di Assicurazione: <i>Aviva Life S.p.A.</i> <i>Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano</i> <i>telefax 02 2775 245</i> <i>reclami_vita@aviva.com.</i> L'Impresa di Assicurazione 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 all'Impresa di Assicurazione, saranno trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso, dandone contestuale notizia al reclamante.
<b>All'IVASS</b>	Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa di Assicurazione 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: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>
<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 all'Impresa di Assicurazione
<b>Altri sistemi Alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<b>GARANZIA COMPLEMENTARE</b> Il Contraente o l'Assicurato hanno facoltà, entro 60 giorni dal ricevimento della dichiarazione negativa dell'accertamento, di promuovere, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno la decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici, di cui uno nominato dall'Impresa di Assicurazione, l'altro dal Contraente o dall'Assicurato ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti. Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. In caso di mancato accordo entro 10 giorni dalla richiesta dell'arbitrato, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale nel luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sopporta le spese e le competenze del proprio medico prescelto e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico della parte soccombente.

## REGIME FISCALE

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<b><u>IMPOSTE SUI PREMI</u></b> I premi di Assicurazione sulla Vita non sono soggetti ad imposte sulle assicurazioni.  <b><u>DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI</u></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 l'Impresa di Assicurazione non abbia facoltà di recesso dal Contratto, danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente. Si consideri che concorrono alla determinazione dell'importo massimo del premio sul quale calcolare la detrazione sopra menzionata tutti i premi versati dal Contraente nel periodo d'imposta a fronte di: <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> <b><u>TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE</u></b> Come da disposizioni in vigore alla data di redazione della presente Dip Aggiuntivo Vita, le somme corrisposte in dipendenza del Contratto in caso di Decesso, in caso di Malattia Grave e in caso d'Invalidità Totale e Permanente 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>  <b><u>DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO</u></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.
---	--

**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.**

# INDICE

---

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	Pag. 1
- Condizioni di assunzione del Contratto	Pag. 22
• Condizioni di assunzione relative alla Linea Target	Pag. 24
• Documentazione Sanitaria	Pag. 25
• Documentazione Finanziaria	Pag. 27
- Elenco delle professioni e degli sport	Pag. 28
- Glossario	Pag. 42

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Aviva Protezione Affetti (Tariffe: TG24-TG25-TG33-TG34-TG36-TG37-TG30-TG29-TG45-TG46-TG47-TG48-TG17-TG35-TG38)

---

### Art. 1 OBBLIGHI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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

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

### Art. 2 CONFLITTO DI INTERESSI

Eventuali informazioni sul conflitto di interessi sono riportate sul sito internet dell'Impresa di Assicurazione all'indirizzo [www.aviva.it](http://www.aviva.it).

### Art. 3 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

Aviva Protezione Affetti è un Contratto di Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte a Capitale Costante e Premio Annuo Costante (Garanzia Principale).

Tale Garanzia può essere prestata con due differenti pacchetti:

- LINEA TOP
- LINEA TARGET

Aviva Protezione Affetti prevede inoltre la possibilità di abbinare alla Garanzia Principale le seguenti Garanzie Complementari:

- Garanzia Malattie Gravi;
- Garanzia Invalidità Totale e Permanente.

Le Garanzie Complementari sono facoltative. **Non è possibile attivare la solo Garanzia Invalidità Totale e Permanente.** Qualora venga scelta una delle Tariffe con le Garanzie Complementari verrà attivata in automatico la Garanzia Esonero Pagamento Premi.

**È possibile stipulare la Linea Target esclusivamente per gli Assicurati che hanno le seguenti caratteristiche:**

- l'Assicurato risulti non fumatore;
- l'indice di massa corporea e la pressione arteriosa devono essere compresi nei limiti indicati alle "Condizioni di Assunzione del Contratto";
- l'Assicurato non svolga una delle professioni indicate nell'"ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" come "non assicurabile".

Inoltre, **non** è possibile stipulare la Linea Target nei casi indicati al punto "Linea Target" dell'Art. 5 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO".

In funzione delle garanzie scelte dal Contraente, l'Impresa di Assicurazione si impegna a corrispondere le prestazioni come di seguito indicato.

#### Art. 3.1 PRESTAZIONE RELATIVA ALLA GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

La presente Garanzia Principale 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 al successivo **Art. 9.1 "ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE"** e **Art. 10.1 "CLAUSOLA DI CARENZA GARANZIA PRINCIPALE"** - Aviva Life S.p.A., di seguito definita Impresa di Assicurazione, garantisca, ai Beneficiari designati, il pagamento del Capitale Assicurato.

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

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

#### **Art. 3.2 PRESTAZIONE RELATIVA ALLA GARANZIA MALATTIE GRAVI**

Nel corso della durata contrattuale, in caso di Malattia Grave – come definita all'Art. 8.1 "DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE" che segue – che comporti un'invalidità permanente superiore al 5% diagnosticata all'Assicurato e successivamente accertata dall'Impresa di Assicurazione, l'Impresa di Assicurazione liquida all'Assicurato un importo pari al 50% del Capitale Assicurato in caso di morte (Garanzia Principale). La presente Garanzia è prestata dall'Impresa di Assicurazione senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso, fermo restando le esclusioni indicate al successivo Art. 9.2 "ESCLUSIONI GARANZIA MALATTIE GRAVI" e Art. 10.2 "CLAUSOLA DI CARENZA GARANZIA MALATTIE GRAVI".

**L'importo liquidato costituisce una forma di anticipazione della Garanzia Principale che, per effetto di ciò, si riduce automaticamente dell'importo stesso.**

L'importo della prestazione non potrà essere superiore a 300.000,00 Euro.

In caso di liquidazione della prestazione l'Impresa di Assicurazione esonera il Contraente dal pagamento del premio annuo pattuito a partire dalla data di accertamento della Malattia Grave fino alla scadenza contrattuale.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto senza che sia stata diagnosticata alcuna malattia grave, questo si intenderà estinto ed i premi annui costanti pagati resteranno acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.

La suddetta Garanzia Complementare decade automaticamente laddove venga prestata contemporaneamente la "Garanzia Invalidità Totale e Permanente" e per la stessa venga liquidata la prestazione assicurata.

#### **Art. 3.3 PRESTAZIONE RELATIVA ALLA GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE**

La presente Garanzia è sottoscrivibile solo in abbinamento con la Garanzia Malattie Gravi. Nel corso della durata contrattuale in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che comportino una Invalidità Totale e Permanente - accertata dall'Impresa di Assicurazione – viene liquidata immediatamente all'Assicurato il 50% del Capitale Assicurato in caso di morte (Garanzia Principale). La Garanzia in caso di Invalidità è prestata dall'Impresa di Assicurazione qualunque sia la causa dell'intervenuta Invalidità, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso fermo restando le esclusioni indicate al successivo Art. 9.3 "ESCLUSIONI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE" e Art. 10.3 "CLAUSOLA DI CARENZA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE".

L'importo della prestazione non potrà essere superiore a 300.000,00 Euro.

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

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

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

**L'importo liquidato costituisce una forma di anticipazione della Garanzia Principale che, per effetto di ciò, si riduce automaticamente dell'importo stesso.**

In caso di liquidazione della prestazione l'Impresa di Assicurazione esonera il Contraente dal pagamento del premio annuo pattuito a partire dalla data di riconoscimento dello stato di Invalidità fino alla scadenza contrattuale.



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

La presente Garanzia Complementare decade automaticamente nel caso venga liquidata la prestazione assicurata relativa alla "Garanzia Malattie Gravi".

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

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

Nel caso previsto al punto 1 l'Impresa di Assicurazione assume come valido il giudizio sullo stato di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato accertato dall'INPS.

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

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

Alla data di riconoscimento dello stato di Invalidità Totale e Permanente, l'Impresa di Assicurazione liquida – entro 30 giorni – il Capitale Assicurato come sopra definito.

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

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

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.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti, relativamente allo stato di fumatore/non fumatore o qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato dichiaratosi non fumatore modifichi il proprio stato di non fumatore, iniziando a fumare, il Contraente è tenuto – unitamente all'Assicurato se persona diversa – ad informare l'Impresa di Assicurazione mediante lettera raccomandata. In questo caso il capitale assicurato verrà ridotto in base al rapporto tra il premio previsto per un Assicurato non fumatore e quello per un Assicurato fumatore.

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

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

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 all'Impresa di Assicurazione, comprensiva del domicilio laddove trasferito all'estero.

#### **Art. 5 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

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

Nei casi previsti al paragrafo "CASO B" delle "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, il Contratto si considera concluso, **previa valutazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione**, 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.

In entrambi i casi la conclusione 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.

#### LINEA TOP

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 nelle "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue.

#### LINEA TARGET

Nel caso in cui:

- in seguito al ricevimento degli accertamenti sanitari indicati nelle "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" emergano fattori di rischio;
- l'Assicurato svolga una professione o uno sport indicati nell'"ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" come "da valutare", ed emergano fattori di rischio;
- l'Assicurato svolga una delle professioni indicate nell'"ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" come "non assicurabile";

l'Impresa di Assicurazione comunicherà al Soggetto Incaricato la mancata accettazione dell'assunzione del rischio

#### **Art. 6 DECORRENZA DEL CONTRATTO**

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

L'Impresa di Assicurazione 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.

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

La copertura assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui all'Art. 9 "ESCLUSIONI" e all'Art. 10 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono – dalle ore 00 del giorno di decorrenza a condizione che il Contraente abbia pagato il primo premio annuo – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato – se persona diversa - abbia sottoscritto la Proposta-Certificato/Prospetto di Polizza.

#### **Art. 8 GARANZIA COMPLEMENTARE PER IL CASO DI MALATTIA GRAVE**

##### Art. 8.1 DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE

Per malattia grave s'intende una delle seguenti patologie:

- **CANCRO**

Il cancro è un tumore maligno diagnosticato come tale dall'esame istopatologico. Il cancro comprende linfoma maligni e malattie maligne del midollo osseo inclusa la leucemia.

Dalla garanzia sono esclusi:

- carcinoma in situ, cancro in situ, cancro non invasivo, displasia e tutte le condizioni pre-maligne;
- carcinoma papillare o follicolare della tiroide che non sia progredito almeno alla categoria T2N0M0 della classificazione TNM;
- tumore alla prostata, salvo che non sia progredito almeno alla categoria T2bN0M0 della classificazione TNM;
- carcinoma baso- e squamo-cellulare della pelle e dermatofibrosarcoma protruberante;
- cancro diagnosticato sulla base di individuazione in qualsiasi fluido corporeo (sangue, saliva, feci, urina, ecc.) di cellule tumorali o molecole associate a tumori ed in assenza di ulteriori prove definitive e clinicamente verificabili.

- **INFARTO MIOCARDICO**

L'infarto miocardico acuto è la morte di una parte del miocardio causata da un mancato apporto di sangue nell'area interessata. La diagnosi deve essere confermata da un aumento e/o caduta dei biomarker cardiaci (Troponina I, Troponina T o CK-MB) rispetto al livello considerato diagnostico di infarto miocardico acuto e da almeno 2 dei seguenti criteri:

- segni e sintomi cardiaci acuti che indicano un attacco di cuore;
- nuovi cambiamenti nell'ECG caratteristici di un infarto miocardico acuto;
- riscontri nella diagnostica ad immagini di nuova perdita di vitalità del miocardio o nuova anomalia del movimento della parete regionale.

- **ICTUS**

L'ictus è la morte del tessuto cerebrale dovuta ad un apporto insufficiente di sangue o ad un'emorragia entrambi caratterizzati dalla comparsa improvvisa di nuovi riscontri neurologici, coerenti con la diagnosi di ictus, tali che devono persistere ed essere oggettivamente riscontrabili 2 mesi successivi all'evento. Sono richiesti nuovi riscontri alla TAC o alla RMI tali da confermare l'ictus stesso.

Dalla garanzia sono esclusi:

- attacco ischemico transitorio (TIA);
- lesioni da trauma al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni;
- emorragia secondaria in una lesione cerebrale preesistente.

#### Art. 8.2 INSORGENZA DELLA MALATTIA GRAVE

La Malattia Grave si considera insorta nel momento in cui viene diagnosticata con riferimento alla data indicata nella documentazione medica fornita al momento della denuncia.

#### Art. 8.3 PERIODO DI QUALIFICAZIONE E DECESSO DELL'ASSICURATO

Il capitale assicurato, nel caso in cui l'Assicurato venga colpito da Malattia Grave, verrà corrisposto se l'Assicurato sarà in vita al termine di un periodo di qualificazione di un mese, indipendentemente da un suo eventuale decesso in epoca successiva.

Il presente termine decorre dal momento in cui è insorta la malattia così come stabilito al precedente articolo 8.2 "INSORGENZA DELLA MALATTIA". Nel caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di qualificazione, il capitale assicurato con la presente copertura non verrà corrisposto.

Trascorso il periodo di qualificazione, nel caso si verifichi il decesso prima della liquidazione del capitale assicurato per Malattia Grave, l'Impresa di Assicurazione corrisponderà agli aventi diritto il capitale assicurato dalla presente Garanzia indicato all'Art. 3.2 "PRESTAZIONE RELATIVA ALLA GARANZIA MALATTIE GRAVI".

#### 8.4 DECESSO ANTERIORE ALL'ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELLA MALATTIA

Il decesso dell'Assicurato avvenuto conseguentemente al verificarsi della Malattia Grave, verificatosi prima che l'Impresa di Assicurazione ne abbia accertato l'indennizzabilità, equivale ad avvenuto riconoscimento della indennizzabilità della Malattia Grave ed implica la liquidazione del corrispondente Capitale Assicurato, sempreché sia trascorso il Periodo di Qualificazione di cui al precedente punto 8.3 "PERIODO DI QUALIFICAZIONE E DECESSO DELL'ASSICURATO".

## **Art. 9 ESCLUSIONI**

### **Art. 9.1 ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE**

**È escluso dalla garanzia il decesso causato direttamente o indirettamente da:**

- attività dolosa del Contraente, Beneficiari, Assicurato;
- partecipazione dell'Assicurato e/o Contraente a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e la morte avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, noti all'assicurato e non dichiarati;
- danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- 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;
- 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.

In questi casi l'Impresa di Assicurazione corrisponde ai Beneficiari designati, in luogo del Capitale Assicurato, la somma dei premi – o delle rate di premio - pagati al netto dei costi applicati.

### **LINEA TOP**

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

1. l'Impresa di Assicurazione si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici;
2. l'Impresa di Assicurazione stabilisce particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi. Relativamente alle sole attività sportive, nel caso in cui il Contraente non accetti di pagare il sovrappremio, l'Impresa di Assicurazione 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. l'Impresa di Assicurazione invierà la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza.

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

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

- in caso di interruzione dell'attività sportiva: aumentandolo proporzionalmente all'importo del sovrappremio relativo all'attività sportiva interrotta;

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

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

#### LINEA TARGET

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

1. l'Impresa di Assicurazione si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici;
2. l'Impresa di Assicurazione stabilisce se accettare o meno il rischio;
3. in caso di:
  - accettazione:
    - il Contraente verserà il primo premio annuo o – in caso di frazionamento – la prima rata di premio;
    - l'Impresa di Assicurazione invierà la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza.
  - rifiuto del rischio, l'Impresa di Assicurazione comunicherà al Soggetto Incaricato la mancata accettazione dell'assunzione del rischio.

Nel corso della durata Contrattuale, il Contraente dovrà inviare una comunicazione all'Impresa di Assicurazione - anche per il tramite del Soggetto Incaricato - nel caso in cui l'Assicurato inizi a svolgere uno degli sport per cui è possibile prevedere l'applicazione di un sovrappremio. L'Impresa di Assicurazione, fermo il premio definito alla data di conclusione del Contratto, provvederà a ricalcolare il Capitale Assicurato diminuendolo proporzionalmente all'importo del sovrappremio, relativo alla nuova attività sportiva intrapresa.

L'Impresa di Assicurazione invierà al Contraente una comunicazione con indicato il nuovo Capitale Assicurato.

#### Art. 9.2 ESCLUSIONI GARANZIA MALATTIE GRAVI

È esclusa dalla garanzia l'insorgenza di una Malattia Grave causata direttamente o indirettamente da:

- attività dolosa del Contraente e/o Assicurato;
- partecipazione dell'Assicurato e/o Contraente a delitti dolosi;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, noti all'assicurato e non dichiarati;
- danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- abuso di alcool e/o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.
- **le esclusioni indicate al precedente Art. 8.1 "DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE".**

**In questi casi l'Impresa di Assicurazione corrisponde solo l'importo dei premi pagati, relativi alla presente Garanzia, al netto dei costi.**

A seguito della corresponsione dei premi annui, laddove venga prestata contemporaneamente la "Garanzia Invalidità Totale e Permanente", quest'ultima decade. Il Contratto rimane in vigore per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato per l'intero Capitale Assicurato.

#### Art. 9.3 ESCLUSIONI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

È esclusa dalla garanzia l'invalidità totale e permanente causata direttamente o indirettamente da:

- attività dolosa del Contraente, Beneficiari, Assicurato;
- partecipazione dell'Assicurato e/o Contraente a delitti dolosi;

- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e la morte avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, noti all'assicurato e non dichiarati;
- danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- abuso di alcool e/o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- 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.

**In questi casi l'Impresa di Assicurazione corrisponde solo l'importo dei premi pagati, relativi alla presente Garanzia, al netto dei costi.**

A seguito della corresponsione dei premi annui, la "Garanzia Malattie Gravi" abbinata decade. Il Contratto rimane in vigore per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato per l'intero Capitale Assicurato.

## **Art. 10 CLAUSOLA DI CARENZA**

### **Art. 10.1 CLAUSOLA DI CARENZA GARANZIA PRINCIPALE**

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica 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, l'Impresa di Assicurazione corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di premio versate.

L'Impresa di Assicurazione 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 - intendendo tale l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso - avvenuto dopo la data di decorrenza.

## PER AIDS

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

In questo caso l'Impresa di Assicurazione corrisponde una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di premio versate.

L'Impresa di Assicurazione non applicherà la limitazione sopra indicata, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora l'Assicurato disponga di test HIV con esito negativo effettuato nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione della Proposta-Certificato.

### Art. 10.2 CLAUSOLA DI CARENZA GARANZIA MALATTIE GRAVI

La prestazione assicurata non opera:

1. nel caso in cui il cancro insorga o venga diagnosticato i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto o dal momento della riattivazione del Contratto stesso.
2. nel caso la Malattia Grave 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.

In questi casi l'Impresa di Assicurazione si impegna a corrispondere, in luogo della prestazione assicurata, una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di premio versate, relativi alla presente garanzia.

L'Impresa di Assicurazione non applicherà la limitazione indicata al punto 2, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora l'Assicurato disponga di test HIV con esito negativo effettuato nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione della Proposta-Certificato.

A seguito della corresponsione dei premi annui, laddove venga prestata contemporaneamente la "Garanzia Invalidità Totale e Permanente", quest'ultima decade. Il Contratto rimane in vigore per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato per l'intero Capitale Assicurato.

### Art. 10.3 CLAUSOLA DI CARENZA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

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

Di conseguenza, resta convenuto che, qualora l'Invalidità Totale e Permanente avvenga entro i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto, e lo stesso sia al corrente con il pagamento dei premi, l'Impresa di Assicurazione corrisponderà, in luogo del Capitale Assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi annui - o delle rate di premio versate - relativa alla presente Garanzia.

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

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

## PER AIDS

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

In questo caso l'Impresa di Assicurazione corrisponde una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di premio versate.

L'Impresa di Assicurazione non applicherà la limitazione sopra indicata, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora l'Assicurato disponga di test HIV con esito negativo effettuato nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione della Proposta-Certificato.

A seguito della corresponsione dei premi annui, la "Garanzia Malattie Gravi" abbinata decade. Il Contratto rimane in vigore per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato per l'intero Capitale Assicurato.

## **Art. 11 DIRITTO DI REVOCA E DI RECESSO DEL CONTRAENTE**

### **Art. 11.1 DIRITTO DI REVOCA (solo per i casi previsti al paragrafo "CASO B" delle "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO")**

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

Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini n. 14

20161 Milano.

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

### **Art. 11.2 DIRITTO DI RECESSO**

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

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

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

Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini n. 14

20161 Milano.

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

## **Art. 12 DURATA E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto può essere stipulato per durate comprese tra 1 e 30 anni.

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. 13 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 74 anni, mentre l'età a scadenza relativa alla Garanzia Principale debba essere non superiore a 75 anni (età assicurativa).

Nel caso in cui venga abbinata alla Garanzia Principale una delle Garanzie Complementari è possibile stipulare il Contratto solo se alla data di decorrenza dello stesso, l'Assicurato non abbia un'età inferiore a 18 anni (età anagrafica) e superiore a 64 anni (età assicurativa).

Le Garanzie Complementari vengono prestate fino ad età dell'Assicurato non superiore a 65 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.

#### **Art. 14 PREMIO ANNUO COSTANTE**

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

Il premio annuo costante è determinato in base:

##### PER LA LINEA TOP

- 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;
- all'eventuale Garanzia Complementare abbinata;
- allo stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato.

##### PER LA LINEA TARGET

- all'importo del capitale assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto;
- all'eventuale Garanzia Complementare abbinata.

Si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi. Lo stato di non fumatore deve essere attestato dalla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, della specifica domanda presente nel Questionario Sanitario inserito nella Proposta-Certificato.

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:

FRAZIONAMENTO	INTERESSI DI FRAZIONAMENTO		
	LINEA TOP		LINEA TARGET
	CAPITALE ASSICURATO INFERIORE A EURO 510.000,00	CAPITALE ASSICURATO DA EURO 510.000,00	
semestrale	2,00% del Premio annuo	1,50% del Premio annuo	2,00% del Premio annuo
trimestrale	3,00% del Premio annuo	2,50% del Premio annuo	3,00% del Premio annuo
mensile	4,00% del Premio annuo	3,00% del Premio annuo	4,00% del Premio annuo

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

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 all'Impresa di Assicurazione 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 paragrafo "CASO A" delle "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, il primo premio viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato da parte del Contraente e dell'Assicurato – se persona diversa - e viene quietanzato direttamente sulla stessa.

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo "CASO B" delle "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, il primo premio viene pagato al momento della

sottoscrizione della Proposta-Certificato/Prospetto di Polizza da parte del Contraente e dell'Assicurato – se persona diversa - e viene quietanzato direttamente sugli stessi.

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 dall'Impresa di Assicurazione;
- bonifico bancario al Soggetto Incaricato in qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa di Assicurazione o all'Impresa di Assicurazione, in quest'ultimo caso l'importo va bonificato sul conto corrente intestato a Aviva Life S.p.A. – Codice IBAN IT 97 P 05034 01625 000000100378 – BANCO POPOLARE SOCIETÀ COOPERATIVA.

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

#### **Art. 15 SOSPENSIONE DEL CONTRATTO**

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

La sospensione del Contratto non può essere esercitata limitatamente ad una sola delle garanzie assicurate.

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.

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

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

#### **Art. 16 RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO**

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

La Riattivazione del Contratto avviene alle ore 24 del giorno di ricevimento, da parte dell'Impresa di Assicurazione, 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 agli Articoli 10.1 "CLAUSOLA DI CARENZA GARANZIA PRINCIPALE" e 10.3 "CLAUSOLA DI CARENZA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE" applicate con effetto dalla data di Decorrenza del Contratto e all'Art. 10.2 "CLAUSOLA DI CARENZA GARANZIA MALATTIE GRAVI" applicate dal momento della riattivazione del Contratto.

La riattivazione del Contratto non può essere esercitata limitatamente ad una sola delle garanzie assicurate.

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

## **Art. 17 RISCATTO, PRESTITI**

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

## **Art. 18 BENEFICIARI**

La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche e modifiche di essa e dell'eventuale referente terzo devono essere comunicate per iscritto all'Impresa di Assicurazione.

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).

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

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

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

Il Beneficiario della Prestazione Malattia Grave e Invalidità Totale e Permanente è l'Assicurato.

Nel caso in cui il decesso si verifichi prima che l'impresa di Assicurazione abbia verificato l'indennizzabilità della Malattia Grave, Beneficiari della prestazione sono gli aventi diritto dell'Assicurato.

## **Art. 19 ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELLA MALATTIA E LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE**

L'Impresa di Assicurazione si riserva il pieno ed incondizionato diritto di accertare la diagnosi di Malattia Grave con propri medici di fiducia.

L'Impresa di Assicurazione provvederà a compiere gli accertamenti necessari per verificare l'indennizzabilità della Malattia Grave e renderà nota la propria decisione entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta.

Nella fase di accertamento l'Assicurato si impegna a fornire con veridicità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dall'Impresa di Assicurazione, ai fini del predetto accertamento, nonché a presentare le eventuali prove utili all'Impresa di Assicurazione per stabilire cause ed effetti della Malattia Grave indennizzabile.

Una volta accertata l'indennizzabilità della Malattia Grave insorta, l'Impresa di Assicurazione provvederà a liquidare il capitale assicurato per la Malattia Grave entro i successivi 30 giorni.

## **Art. 20 ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELL'INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE E LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE**

L'Impresa di Assicurazione si riserva il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'Invalidità con medici di sua fiducia.

L'Impresa di Assicurazione si impegna ad accertare l'Invalidità entro 90 giorni dalla data della denuncia o, comunque, dalla data di ricevimento dell'eventuale ulteriore documentazione richiesta, inclusa quella relativa agli eventuali accertamenti medici.

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

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

Una volta accertata l'indennizzabilità dell'Invalidità Totale e Permanente, l'Impresa di Assicurazione provvederà a liquidare il capitale assicurato entro i successivi 30 giorni.

La Garanzia per Invalidità resta in vigore fino alla data della comunicazione, inviata dall'Impresa di Assicurazione all'Assicurato, del riconoscimento dell'Invalidità.

Se l'Invalidità non viene riconosciuta dall'Impresa di Assicurazione, la Garanzia resta in vigore fermo restando che il Contraente è tenuto a riprendere il pagamento dei premi corrispondendo anche quelli scaduti successivamente alla data della denuncia, aumentati degli interessi legali.

Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'Invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dell'Invalidità da parte dell'Impresa di Assicurazione; di conseguenza l'Impresa di Assicurazione corrisponderà il Capitale Assicurato dalla presente Garanzia indicato all'Art. 3.3 "PRESTAZIONE RELATIVA ALLA GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE".

## **Art. 21 PAGAMENTI DELL'IMPRESA**

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

Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari/l'Assicurato possono rivolgersi al Soggetto Incaricato, presso il quale era stato sottoscritto il Contratto. In alternativa è possibile contattare l'Impresa di Assicurazione al numero verde 800-113.085 (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/l'Assicurato firma il modulo di richiesta liquidazione presso il Soggetto Incaricato, riportata in calce al modulo stesso;
- oppure
- in caso di invio della richiesta di liquidazione direttamente all'Impresa di Assicurazione la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte dell'Impresa di Assicurazione.

Le richieste di liquidazione possono pervenire all'Impresa di Assicurazione:

- per il tramite del Soggetto Incaricato attraverso la compilazione del Modulo di Richiesta di 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 Scarsellini n. 14 - 20161 Milano – a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

Qualunque sia la modalità scelta, si dovranno fornire tutte le informazioni ed i documenti seguenti.

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

---

## IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

---

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

Per ottenere il pagamento della prestazione occorre inviare all'Impresa di Assicurazione 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 PAGAMENTO:** occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN (ABI, CAB, C/C, CIN)
- completo dell'intestatario sul quale verrà effettuato il pagamento. 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;
- **PRIVACY:** occorre sottoscrivere di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy.

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 l'Impresa di Assicurazione 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);*

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, l'Impresa di Assicurazione 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 l'impresa di Assicurazione 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 l'Impresa di Assicurazione al seguente numero verde: 800 113 085, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00.*

**Oltre alla documentazione sopra riportata, l'Impresa di Assicurazione necessita ricevere ulteriore documentazione nel caso di:**

**MINORI/INTERDETTI/INCAPACI**: in questo caso l'Impresa di Assicurazione necessita ricevere:

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal tutore (esecutore)** completa delle modalità di pagamento;
- **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)**;
- **autorizzazione al trattamento dei dati personali** da parte del tutore (esecutore), confermando di aver ricevuto e letto l'informativa.

**PRESENZA DI UN PROCURATORE**: in questo caso l'Impresa di Assicurazione necessita ricevere:

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal procuratore (esecutore)** completa delle modalità di pagamento;
- **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)**;
- **autorizzazione al trattamento dei dati personali** da parte del procuratore (esecutore), confermando di aver ricevuto e letto l'informativa.

**BENEFICIARIO SIA UNA SOCIETÀ**: in questo caso l'Impresa di Assicurazione necessita ricevere:

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal Rappresentante Legale (esecutore)** completa delle modalità di pagamento;
- **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)**;
- **autorizzazione al trattamento dei dati personali** da parte del legale rappresentante (esecutore), confermando di aver ricevuto e letto l'informativa.

**BENEFICIARIO SIA UN ENTE/ UNA FONDAZIONE:** in questo caso l'Impresa di Assicurazione 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 della scrivente Impresa di Assicurazione di 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.

---

#### LIQUIDAZIONE IN CASO DI MALATTIA GRAVE DELL'ASSICURATO

---

La denuncia deve essere effettuata entro 6 mesi dall'epoca di diagnosi di Malattia Grave o dal momento cui l'avente diritto ne abbia avuto la possibilità.

Resta inteso che, al fine di consentire all'Impresa di Assicurazione la verifica della diagnosi di Malattia Grave certificata, dovranno essere fornite all'Impresa di Assicurazione:

- il certificato medico attestante la natura della Malattia e l'epoca di insorgenza (data di diagnosi);
- la documentazione predisposta dall'Impresa di Assicurazione, debitamente compilata in tutte le sue parti dal medico che ha certificato la diagnosi di Malattia Grave all'Assicurato;
- la copia integrale della cartella clinica relativa al ricovero in ospedale, clinica o casa di cura, durante il quale è stata diagnosticata la Malattia Grave;
- ogni possibile informazione necessaria alla valutazione delle condizioni di salute dell'Assicurato;
- per l'Assicurato, sarà sufficiente compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente appurate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta, e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, l'Assicurato o il suo tutore dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione anche la seguente documentazione:
  - **copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;**
  - **copia del codice fiscale;**
  - **dichiarazione sottoscritta** con indicati l'Istituto Bancario, l'intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN.

Inoltre, l'Assicurato dovrà sottoporsi agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari e controlli medici ritenuti necessari dall'Impresa di Assicurazione stessa, prosciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

---

#### LIQUIDAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

---

La denuncia deve essere effettuata entro 60 giorni:

1. dalla data di riconoscimento da parte dell'INPS, dell'INAIL o di un altro ente previdenziale nei casi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 dell'Art. 3.3 "PRESTAZIONE RELATIVA ALLA GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE";
2. da un anno dopo la data di presentazione della domanda nel caso di cui al punto 6 dell'Art. 3.3 "PRESTAZIONE RELATIVA ALLA GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE";
3. da due mesi dal verificarsi dell'Invalidità nel caso di cui al punto 7 dell'Art. 3.3 "PRESTAZIONE RELATIVA ALLA GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE".

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

\* \* \* \* \*



L'Impresa di Assicurazione può riservarsi di non procedere al pagamento del capitale assicurato nel caso in cui la documentazione a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Irlanda, Norvegia, Portogallo, San Marino, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera.

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

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

#### **Art. 22 SOSTITUZIONE E RINNOVO**

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

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

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

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

Il periodo di carenza di cui all'Art. 10 "CLAUSOLA DI CARENZA", solo per la parte di Capitale già assicurata dal precedente Contratto:

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

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

#### **Art. 23 DUPLICATO DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO**

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

#### **Art. 24 CESSIONE E VINCOLO**

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

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

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

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

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

#### **Art. 25 IMPOSTE**

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

#### **Art. 26 ARROTONDAMENTI**

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

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

#### **Art. 27 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 territoriale competente per la controversia.

#### **Art. 28 ARBITRATO**

Per eventuali controversie su natura e valutazione degli eventi oggetti delle Garanzie Complementari, il Contraente o l'Assicurato hanno facoltà, entro 60 giorni dal ricevimento della dichiarazione negativa dell'accertamento, di promuovere, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno la decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici, di cui uno nominato dall'Impresa di Assicurazione, l'altro dal Contraente o dall'Assicurato ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

In caso di mancato accordo entro 10 giorni dalla richiesta dell'arbitrato, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale dove ha sede l'Impresa di Assicurazione. Il Collegio Arbitrale decide entro 30 giorni dalla sua costituzione, a maggioranza, senza formalità di procedura, con parere vincolante.

Gli arbitri, qualora lo ritengano opportuno e senza obbligo di sentenza, possono promuovere qualsiasi tipo di accertamento sanitario.

Ciascuna delle parti sopporta le spese e le competenze del proprio medico prescelto e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico della parte soccombente.

Qualora il Collegio Arbitrale esprima un parere favorevole, la corresponsione del capitale avverrà entro 30 giorni dalla data di comunicazione del suddetto parere.

Qualora siano scaduti i termini previsti per la corresponsione della prestazione assicurata, come in precedenza riportato, saranno dovuti gli interessi legali.

#### **Art. 29 INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO**

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

L'Impresa di Assicurazione 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 alla conclusione del Contratto stesso.

Le comunicazioni del Contraente possono essere fatte pervenire oltre che direttamente all'Impresa di Assicurazione,

mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata ad Aviva Life S.p.A. - Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano (Italia), anche al Soggetto Incaricato presso cui è appoggiato il Contratto.

L'Impresa di Assicurazione 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.

---

## **CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO**

---

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

Il presente Contratto viene stipulato con la sola compilazione del "QUESTIONARIO SANITARIO" presente nella Proposta-Certificato - fatto salvo quanto stabilito all'Art. 9 "ESCLUSIONI" ed all'Art. 10 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione - e alla condizione che il Contratto venga stipulato per capitali assicurati fino a:

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

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

Nel caso in cui:

- dalla documentazione emergano fattori di rischio

ovvero

- l'Assicurato svolga una delle professioni e/o degli sport indicati nel punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" come "da valutare (\*)"

l'Impresa di Assicurazione dovrà valutare il rischio, e l'assunzione del Contratto avverrà con le modalità indicate di seguito al paragrafo "CASO B".

### **LINEA TARGET**

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni indicate nel punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" come "non assicurabile" l'Impresa di Assicurazione rifiuterà l'assunzione del rischio.

### **CASO B - INCASSO DEL PREMIO DOPO LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE AL MOMENTO DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO / PROSPETTO DI POLIZZA**

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

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

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

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

### **LINEA TOP**

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

- rifiutare l'assunzione del rischio

ovvero

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

ovvero

- richiedere ulteriore documentazione.

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

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

#### LINEA TARGET

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di rifiutare l'assunzione del rischio.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni indicate nel punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" come "non assicurabile" l'Impresa di Assicurazione rifiuterà l'assunzione del rischio.

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

4. l'Impresa di Assicurazione si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici;
5. l'Impresa di Assicurazione stabilisce se accettare o meno il rischio;
6. in caso di:
  - accettazione:
    - il Contraente verserà il primo premio annuo o – in caso di frazionamento – la prima rata di premio;
    - l'Impresa di Assicurazione invierà la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza.
  - rifiuto del rischio l'Impresa di Assicurazione comunicherà al Soggetto Incaricato la mancata accettazione dell'assunzione del rischio.

---

**CONDIZIONI DI ASSUNZIONE RELATIVE ALLA LINEA TARGET**

---

È possibile sottoscrivere la Linea Target esclusivamente alle seguenti condizioni:

- l'Assicurato non deve aver fumato (sigarette, sigari e/o pipa) negli ultimi 24 mesi, neanche sporadicamente e non deve aver smesso di fumare dietro consiglio del medico;
- l'indice di massa corporea dell'Assicurato deve essere compreso nei limiti indicati nella seguente tabella, determinati in funzione dell'età. L'indice di massa corporea è ottenibile dividendo il peso dell'Assicurato (espresso in chilogrammi) per l'altezza (espressa in metri) al quadrato;

<b>FASCIA DI ETÀ DELL'ASSICURATO</b>	<b>LIMITI</b>
da 18 a 39 anni	da 20 a 24,99
da 40 anni su	da 20 a 26,99

- la pressione arteriosa dell'Assicurato deve essere compresa nei limiti indicati nella seguente tabella, determinati in funzione dell'Età.

<b>FASCIA DI ETÀ DELL'ASSICURATO</b>	<b>LIMITI</b>	
	<b>SISTOLICA</b>	<b>DIASTOLICA</b>
da 18 a 39 anni	da 120 a 130	da 78 a 85
da 40 anni su	da 120 a 135	da 78 a 85

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

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

<b>CAPITALE ASSICURATO</b>	<b>RICHIESTE</b>
Da Euro 150.000,00 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:**

<b>CAPITALE ASSICURATO</b>	<b>RICHIESTE</b>
Fino a Euro 200.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita Medica (Mod. 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 350.000,01 a Euro 750.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 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> </ul>

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

**PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 61 ANNI A 74 ANNI:**

<b>CAPITALE ASSICURATO</b>	<b>RICHIESTE</b>
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>
Da 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>



Il Contratto viene assunto dall'Impresa di Assicurazione con la compilazione di un Questionario Finanziario fornito dalla stessa Questionario A (Generico) Questionario B (nel caso Contraente e beneficiario siano una Società) per capitali assicurati da Euro 1.000.000,01 fino ad un massimo di Euro 2.000.000,00.

L'Impresa di Assicurazione si riserva di richiedere ulteriore documentazione (dichiarazioni dei redditi e/o bilanci).

**ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT**

**Nel caso in cui l'Assicurato svolga una professione o pratici uno sport non compreso in questo elenco la valutazione del rischio verrà effettuata dall'Impresa di Assicurazione.**

<b>DESCRIZIONE DELLE PROFESSIONI</b>	<b>VALUTAZIONE LINEA TOP</b>	<b>VALUTAZIONE LINEA TARGET</b>
Abbattitore piante	da valutare (*)	da valutare (*)
Addetta alle pulizie	condizioni standard	condizioni standard
Addetta mense	condizioni standard	condizioni standard
Agente assicurazioni	condizioni standard	condizioni standard
Agente d.h.l.	condizioni standard	condizioni standard
Agente di borsa	condizioni standard	condizioni standard
Agente di cambio	condizioni standard	condizioni standard
Agente di commercio	condizioni standard	condizioni standard
Agente di polizia (in pattuglia)	condizioni standard	condizioni standard
Agente di polizia (in ufficio)	condizioni standard	condizioni standard
Agente di polizia (reparti speciali)	da valutare (*)	da valutare (*)
Agente di spettacolo	condizioni standard	condizioni standard
Agente di viaggio	condizioni standard	condizioni standard
Agente finanziario	condizioni standard	condizioni standard
Agente immobiliare	condizioni standard	condizioni standard
Agente polfer	condizioni standard	condizioni standard
Agente pubblicitario	condizioni standard	condizioni standard
Agente s.i.a.e.	condizioni standard	condizioni standard
Agente tecnico ussl	condizioni standard	condizioni standard
Agente utet medica	condizioni standard	condizioni standard
Agricoltore con impiego di macchine agricole	con sovrappremio	non assicurabile
Agricoltore senza impiego di macchine agricole	condizioni standard	condizioni standard
Agronomo	condizioni standard	condizioni standard
Agrotecnico	condizioni standard	condizioni standard
Albergatore	condizioni standard	condizioni standard
Alimentarista	condizioni standard	condizioni standard
Allenatore sportivo	condizioni standard	condizioni standard
Allevatore	condizioni standard	condizioni standard
Allevatore di animali pericolosi	da valutare (*)	da valutare (*)
Allievo sott.le	da valutare (*)	da valutare (*)
Ambasciatore rep. Italiana	da valutare (*)	da valutare (*)
Amm.re delegato	condizioni standard	condizioni standard
Amministratore	condizioni standard	condizioni standard
Amministratore unico	condizioni standard	condizioni standard
Analista	condizioni standard	condizioni standard
Analista programmatore	condizioni standard	condizioni standard
Analista software	condizioni standard	condizioni standard
Antennista	da valutare (*)	da valutare (*)
Antiquario	condizioni standard	condizioni standard
Apicoltore	condizioni standard	condizioni standard
Apprendista	condizioni standard	condizioni standard
Architetto	condizioni standard	condizioni standard
Area manager	condizioni standard	condizioni standard
Armatore	condizioni standard	condizioni standard
Arredatrice	condizioni standard	condizioni standard
Artiere ippico	condizioni standard	condizioni standard

Artificiere militare	da valutare (*)	da valutare (*)
Artigiano	condizioni standard	condizioni standard
Artigiano edile	con sovrappremio	non assicurabile
Artista	condizioni standard	condizioni standard
Artista circense	da valutare (*)	da valutare (*)
Ascensorista	con sovrappremio	non assicurabile
Assicuratore	condizioni standard	condizioni standard
Assistente	condizioni standard	condizioni standard
Assistente anziani	condizioni standard	condizioni standard
Assistente dentista	condizioni standard	condizioni standard
Assistente di volo	condizioni standard	condizioni standard
Assistente sociale	condizioni standard	condizioni standard
Astrologo	condizioni standard	condizioni standard
Attore	condizioni standard	condizioni standard
Attrezzista	condizioni standard	condizioni standard
Attrice	condizioni standard	condizioni standard
Ausiliario/a	condizioni standard	condizioni standard
Autista	condizioni standard	condizioni standard
Autodemolitore	condizioni standard	condizioni standard
Autogruista	condizioni standard	condizioni standard
Autonoleggiatore	condizioni standard	condizioni standard
Autore	condizioni standard	condizioni standard
Autoriparatore	condizioni standard	condizioni standard
Autotrasportatore	condizioni standard	condizioni standard
Autotrasportatore materiali infiammabili	con sovrappremio	non assicurabile
Avicoltore	condizioni standard	condizioni standard
Avvocato	condizioni standard	condizioni standard
Baby sitter	condizioni standard	condizioni standard
Bagnino	condizioni standard	condizioni standard
Ballerino/a	condizioni standard	condizioni standard
Bambinaia	condizioni standard	condizioni standard
Bancario	condizioni standard	condizioni standard
Banconiere	condizioni standard	condizioni standard
Barbiere	condizioni standard	condizioni standard
Barcaiolo	condizioni standard	condizioni standard
Barista	condizioni standard	condizioni standard
Barman	condizioni standard	condizioni standard
Benestante	condizioni standard	condizioni standard
Benzinaio	condizioni standard	condizioni standard
Bidello/a	condizioni standard	condizioni standard
Bigliettaio	condizioni standard	condizioni standard
Bioarchitetto	condizioni standard	condizioni standard
Biologo/a	condizioni standard	condizioni standard
Biopranoterapeuta	condizioni standard	condizioni standard
Bracciante agricolo	condizioni standard	condizioni standard
Brokers ass.ni	condizioni standard	condizioni standard
Caddy master	condizioni standard	condizioni standard
Calciatore	condizioni standard	condizioni standard
Calzaturiero	condizioni standard	condizioni standard
Cameraman	condizioni standard	condizioni standard
Cameriere/a	condizioni standard	condizioni standard
Cantante	condizioni standard	condizioni standard
Capo deposito f.s.	condizioni standard	condizioni standard
Capo officina	condizioni standard	condizioni standard
Capo stazione	condizioni standard	condizioni standard
Carabiniere (mansioni ufficio)	condizioni standard	condizioni standard

Carabiniere (in pattuglia)	condizioni standard	condizioni standard
Carabiniere (reparti speciali)	da valutare (*)	da valutare (*)
Cardiologo	condizioni standard	condizioni standard
Carpentiere	con sovrappremio	non assicurabile
Carpentiere edile con accesso impalcature	con sovrappremio	non assicurabile
Carrozziere	condizioni standard	condizioni standard
Casalinga	condizioni standard	condizioni standard
Cassiere/a	condizioni standard	condizioni standard
Cavatori con uso di esplosivo	con sovrappremio	non assicurabile
Centralinista	condizioni standard	condizioni standard
Ceramista	condizioni standard	condizioni standard
Chimico	condizioni standard	condizioni standard
Chiropratico	condizioni standard	condizioni standard
Cineoperatore	condizioni standard	condizioni standard
Coadiuvante	condizioni standard	condizioni standard
Coadiuvante amm.vo	condizioni standard	condizioni standard
Coadiuvante comm.le	condizioni standard	condizioni standard
Coamministratrice	condizioni standard	condizioni standard
Coimbentatore	condizioni standard	condizioni standard
Collab. Familiare	condizioni standard	condizioni standard
Collab.profess.sanitario	condizioni standard	condizioni standard
Collaborat. scolast.	condizioni standard	condizioni standard
Collaboratore ass.vo	condizioni standard	condizioni standard
Collaudatore impianti alto voltaggio / macchinari pesanti	da valutare (*)	da valutare (*)
Collaudatore auto/moto	da valutare (*)	da valutare (*)
Collaudatore veicoli marini/ aerei	da valutare (*)	da valutare (*)
Coltivatore diretto	condizioni standard	condizioni standard
Comandante di nave	condizioni standard	condizioni standard
Commercialista	condizioni standard	condizioni standard
Commerciante	condizioni standard	condizioni standard
Commesso viaggiatore	condizioni standard	condizioni standard
Commesso/a	condizioni standard	condizioni standard
Commissario di bordo	condizioni standard	condizioni standard
Concessionario auto	condizioni standard	condizioni standard
Conducente autobus	condizioni standard	condizioni standard
Conducente di taxi	condizioni standard	condizioni standard
Confezionista	condizioni standard	condizioni standard
Consigliere	condizioni standard	condizioni standard
Consigliere delegato	condizioni standard	condizioni standard
Consulente	condizioni standard	condizioni standard
Contabile	condizioni standard	condizioni standard
Contitolare	condizioni standard	condizioni standard
Controller	condizioni standard	condizioni standard
Controllore	condizioni standard	condizioni standard
Coordinatore	condizioni standard	condizioni standard
Copywriter	condizioni standard	condizioni standard
Corista	condizioni standard	condizioni standard
Costruttore edile	con sovrappremio	non assicurabile
Cuoco/a	condizioni standard	condizioni standard
Custode	condizioni standard	condizioni standard
Decoratore con accesso ad impalcature o ponteggi	con sovrappremio	non assicurabile
Decoratore senza accesso ad impalcature o ponteggi	condizioni standard	condizioni standard
Demolitore	da valutare (*)	da valutare (*)

Dentista	condizioni standard	condizioni standard
Deputato	condizioni standard	condizioni standard
Dermatologo/a	condizioni standard	condizioni standard
Designer	condizioni standard	condizioni standard
Dietista	condizioni standard	condizioni standard
Dipendente	condizioni standard	condizioni standard
Dipendente statale	condizioni standard	condizioni standard
Diplomatico	condizioni standard	condizioni standard
Direttore	condizioni standard	condizioni standard
Direttore centrale	condizioni standard	condizioni standard
Direttore comm.le	condizioni standard	condizioni standard
Direttore d'azienda	condizioni standard	condizioni standard
Direttore didattico	condizioni standard	condizioni standard
Direttore fotografia	condizioni standard	condizioni standard
Direttore generale	condizioni standard	condizioni standard
Direttore orchestra	condizioni standard	condizioni standard
Direttore scuola	condizioni standard	condizioni standard
Direttore sportivo	condizioni standard	condizioni standard
Direttore tecnico	condizioni standard	condizioni standard
Dirigente	condizioni standard	condizioni standard
Disc jockey	condizioni standard	condizioni standard
Discografico	condizioni standard	condizioni standard
Disegnatore	condizioni standard	condizioni standard
Disoccupato	condizioni standard	condizioni standard
Docente	condizioni standard	condizioni standard
Domestico/a	condizioni standard	condizioni standard
Doppiatrice	condizioni standard	condizioni standard
Dottore in legge	condizioni standard	condizioni standard
Driver	con sovrappremio	non assicurabile
Economista	condizioni standard	condizioni standard
Editore	condizioni standard	condizioni standard
Educatrice	condizioni standard	condizioni standard
Elettrauto	condizioni standard	condizioni standard
Elettricista a contatto con alta tensione	con sovrappremio	non assicurabile
Elettricista senza contatto con alta tensione	condizioni standard	condizioni standard
Elettrotecnico	condizioni standard	condizioni standard
Eliografo	condizioni standard	condizioni standard
Enologo	condizioni standard	condizioni standard
Escavatorista	da valutare (*)	da valutare (*)
Esercente	condizioni standard	condizioni standard
Estetista	condizioni standard	condizioni standard
Fabbro	condizioni standard	condizioni standard
Facchino	condizioni standard	condizioni standard
Falegname	condizioni standard	condizioni standard
Fanghista	condizioni standard	condizioni standard
Fantino	con sovrappremio	non assicurabile
Farmacista	condizioni standard	condizioni standard
Fattorino	condizioni standard	condizioni standard
Ferroviero	condizioni standard	condizioni standard
Fiorista	condizioni standard	condizioni standard
Fisico	condizioni standard	condizioni standard
Fisioterapista	condizioni standard	condizioni standard
Floricultore	condizioni standard	condizioni standard
Fonditore	condizioni standard	condizioni standard
Fornaio/a	condizioni standard	condizioni standard

Fotografo/a	condizioni standard	condizioni standard
Fotoincisore	condizioni standard	condizioni standard
Fotolitografo	condizioni standard	condizioni standard
Frigorista	condizioni standard	condizioni standard
Funzionario	condizioni standard	condizioni standard
Fuochista navale	condizioni standard	condizioni standard
Garagista	condizioni standard	condizioni standard
Gemmologo/a	condizioni standard	condizioni standard
Generale	condizioni standard	condizioni standard
Geologo/a	condizioni standard	condizioni standard
Geometra di cantiere	con sovrappremio	non assicurabile
Geometra senza acc. A cantieri	condizioni standard	condizioni standard
Gestore	condizioni standard	condizioni standard
Giardiniere	condizioni standard	condizioni standard
Ginecologo	condizioni standard	condizioni standard
Giocatore basket	condizioni standard	condizioni standard
Gioielliere	condizioni standard	condizioni standard
Giornalaio	condizioni standard	condizioni standard
Giornalista	condizioni standard	condizioni standard
Giornalista corrispondente estero	da valutare (*)	da valutare (*)
Gommista	condizioni standard	condizioni standard
Governante	condizioni standard	condizioni standard
Grafico	condizioni standard	condizioni standard
Gruista	con sovrappremio	non assicurabile
Guardarobiere/a	condizioni standard	condizioni standard
Guardia carceraria	con sovrappremio	non assicurabile
Guardia del corpo	da valutare (*)	da valutare (*)
Guardia di finanza (mansioni ufficio)	condizioni standard	condizioni standard
Guardia di finanza (in pattuglia)	condizioni standard	condizioni standard
Guardia di finanza (reparti speciali)	da valutare (*)	da valutare (*)
Guardia forestale	condizioni standard	condizioni standard
Guardia giurata	con sovrappremio	non assicurabile
Guardia notturna	con sovrappremio	non assicurabile
Guardiaparco	condizioni standard	condizioni standard
Guida alpina	da valutare (*)	da valutare (*)
Guida turistica	condizioni standard	condizioni standard
Hostess di terra	condizioni standard	condizioni standard
Idraulico	condizioni standard	condizioni standard
Idraulico fontaniere	con sovrappremio	non assicurabile
Igienista	condizioni standard	condizioni standard
Imbianchino	con sovrappremio	non assicurabile
Impiegato/a	condizioni standard	condizioni standard
Importatore	condizioni standard	condizioni standard
Imprenditore	condizioni standard	condizioni standard
Impresario	condizioni standard	condizioni standard
Impresario edile	con sovrappremio	non assicurabile
Incisore	condizioni standard	condizioni standard
Indossatore/trice	condizioni standard	condizioni standard
Industriale	condizioni standard	condizioni standard
Infermiere/a	condizioni standard	condizioni standard
Informatore medico scient.	condizioni standard	condizioni standard
Ingegnere	condizioni standard	condizioni standard
Ingegnere costruzioni	con sovrappremio	non assicurabile
Ingegnere minerario	da valutare (*)	da valutare (*)
Insegnante	condizioni standard	condizioni standard
Inserviente osp.le	condizioni standard	condizioni standard

Installatore imp.elettrici	condizioni standard	condizioni standard
Installatore impianti allarme	condizioni standard	condizioni standard
Installatore pc	condizioni standard	condizioni standard
Intagliatore	condizioni standard	condizioni standard
Intermediario	condizioni standard	condizioni standard
Interprete	condizioni standard	condizioni standard
Intonacatore	con sovrappremio	non assicurabile
Investigatore	da valutare (*)	da valutare (*)
Isolantista	condizioni standard	condizioni standard
Isp.re medico lavoro	condizioni standard	condizioni standard
Ispettore	condizioni standard	condizioni standard
Ispettore di polizia	da valutare (*)	da valutare (*)
Istitutrice	condizioni standard	condizioni standard
Istruttore di fitness	condizioni standard	condizioni standard
Istruttore di nuoto	condizioni standard	condizioni standard
Istruttore di sci	condizioni standard	condizioni standard
Istruttore equitazione	da valutare (*)	da valutare (*)
Istruttore guida	condizioni standard	condizioni standard
Istruttore nautico	condizioni standard	condizioni standard
Istruttore subacqueo	da valutare (*)	da valutare (*)
Istruttore tennis	condizioni standard	condizioni standard
Istruttrice ag. Polizia	condizioni standard	condizioni standard
Laccatore	con sovrappremio	non assicurabile
Lattoniere	con sovrappremio	non assicurabile
Lav. Autonomo	condizioni standard	condizioni standard
Lav. Dipendente	condizioni standard	condizioni standard
Lavoratore su piattaforme offshore	da valutare (*)	da valutare (*)
Libero professionista	condizioni standard	condizioni standard
Litografo	condizioni standard	condizioni standard
Logopedista	condizioni standard	condizioni standard
Macchinista ferrov.	condizioni standard	condizioni standard
Macellaio	condizioni standard	condizioni standard
Maestra d'asilo	condizioni standard	condizioni standard
Maestro di scherma	condizioni standard	condizioni standard
Magazziniere	condizioni standard	condizioni standard
Magistrato	condizioni standard	condizioni standard
Maglierista	condizioni standard	condizioni standard
Manager	condizioni standard	condizioni standard
Maresciallo	da valutare (*)	da valutare (*)
Marinaio marina mercantile	da valutare (*)	da valutare (*)
Marinaio/skipper	condizioni standard	condizioni standard
Marmista	con sovrappremio	non assicurabile
Massofisioterapista	condizioni standard	condizioni standard
Matematico	condizioni standard	condizioni standard
Meccanico	condizioni standard	condizioni standard
Mediatore creditizio	condizioni standard	condizioni standard
Medico	condizioni standard	condizioni standard
Medico anestesista	condizioni standard	condizioni standard
Medico chirurgo	condizioni standard	condizioni standard
Medico dentista	condizioni standard	condizioni standard
Medico ginecologo	condizioni standard	condizioni standard
Medico legale	condizioni standard	condizioni standard
Medico neurologo	condizioni standard	condizioni standard
Medico ortopedico	condizioni standard	condizioni standard
Medico pediatria	condizioni standard	condizioni standard
Medico primario	condizioni standard	condizioni standard

Medico psichiatra	condizioni standard	condizioni standard
Medico scientifico	condizioni standard	condizioni standard
Medico veterinario	condizioni standard	condizioni standard
Membro direttivo	condizioni standard	condizioni standard
Messo notificatore	condizioni standard	condizioni standard
Metalmeccanico	condizioni standard	condizioni standard
Metronotte	con sovrappremio	non assicurabile
Militare in genere	da valutare (*)	da valutare (*)
Minatore	con sovrappremio	non assicurabile
Ministro di culto	condizioni standard	condizioni standard
Mobiliere	condizioni standard	condizioni standard
Modellista	condizioni standard	condizioni standard
Muratore con accesso ad impalcature	con sovrappremio	non assicurabile
Muratore senza accesso ad impalcature	con sovrappremio	non assicurabile
Musicista	condizioni standard	condizioni standard
Musicologo	condizioni standard	condizioni standard
Naturopata	condizioni standard	condizioni standard
Negoziante	condizioni standard	condizioni standard
Notaio	condizioni standard	condizioni standard
Oculista	condizioni standard	condizioni standard
Odontoiatra	condizioni standard	condizioni standard
Odontotecnico	condizioni standard	condizioni standard
Operaio specializzato	condizioni standard	condizioni standard
Operaio/a	condizioni standard	condizioni standard
Operat.scolastico/a	condizioni standard	condizioni standard
Operatore	condizioni standard	condizioni standard
Operatore comm.le	condizioni standard	condizioni standard
Operatore culturale	condizioni standard	condizioni standard
Operatore ecologico	condizioni standard	condizioni standard
Operatore meccanico	condizioni standard	condizioni standard
Operatore portuale	condizioni standard	condizioni standard
Operatore tecnico	condizioni standard	condizioni standard
Operatore terapeutico	condizioni standard	condizioni standard
Operatore turistico	condizioni standard	condizioni standard
Orafo	condizioni standard	condizioni standard
Orchestrale	condizioni standard	condizioni standard
Orefice	condizioni standard	condizioni standard
Orlatrice	condizioni standard	condizioni standard
Orologiaio	condizioni standard	condizioni standard
Orticolto	condizioni standard	condizioni standard
Ortopedico	condizioni standard	condizioni standard
Ortottico	condizioni standard	condizioni standard
Ostetrica	condizioni standard	condizioni standard
Ottico	condizioni standard	condizioni standard
Palombaro	da valutare (*)	da valutare (*)
Panettiere	condizioni standard	condizioni standard
Panificatore	condizioni standard	condizioni standard
Paramedico	condizioni standard	condizioni standard
Parrucchiere/a	condizioni standard	condizioni standard
Pasticcere	condizioni standard	condizioni standard
Patrocinatore legale	condizioni standard	condizioni standard
Pavimentista	condizioni standard	condizioni standard
Pedagogista	condizioni standard	condizioni standard
Pellettiere	condizioni standard	condizioni standard
Pellicciaio	condizioni standard	condizioni standard
Pensionato/a	condizioni standard	condizioni standard



Perito	condizioni standard	condizioni standard
Perito agrario	condizioni standard	condizioni standard
Perito ass.vo	condizioni standard	condizioni standard
Perito chimico	condizioni standard	condizioni standard
Perito elettronico	condizioni standard	condizioni standard
Perito grafico	condizioni standard	condizioni standard
Perito industriale	condizioni standard	condizioni standard
Perito meccanico	condizioni standard	condizioni standard
Perito tecnico	condizioni standard	condizioni standard
Pescatore	da valutare (*)	da valutare (*)
Pescatore bacino mediterraneo	con sovrappremio	non assicurabile
Pettinatrice	condizioni standard	condizioni standard
Piastrellista	condizioni standard	condizioni standard
Piazzista	condizioni standard	condizioni standard
Pilota-civile	da valutare (*)	da valutare (*)
Pilota-militare	da valutare (*)	da valutare (*)
Pittore/imbianchino con accesso a impalcature	con sovrappremio	non assicurabile
Pittore/imbianchino senza accesso a impalcature	condizioni standard	condizioni standard
Pizzaiolo	condizioni standard	condizioni standard
Poligrafico	condizioni standard	condizioni standard
Portiere	condizioni standard	condizioni standard
Portuale/gruista	condizioni standard	condizioni standard
Posatore	condizioni standard	condizioni standard
Possidente	condizioni standard	condizioni standard
Posteggiatore	condizioni standard	condizioni standard
Postino	condizioni standard	condizioni standard
Pranoterapeuta	condizioni standard	condizioni standard
Preside	condizioni standard	condizioni standard
Presidente	condizioni standard	condizioni standard
Procacciatore affari	condizioni standard	condizioni standard
Procuratore	condizioni standard	condizioni standard
Procuratore legale	condizioni standard	condizioni standard
Produttore ass.ni	condizioni standard	condizioni standard
Prof. Universitario	condizioni standard	condizioni standard
Prof.d'orchestra	condizioni standard	condizioni standard
Professionista	condizioni standard	condizioni standard
Professore	condizioni standard	condizioni standard
Professoressa	condizioni standard	condizioni standard
Progettista	condizioni standard	condizioni standard
Programmatore	condizioni standard	condizioni standard
Prom.re finanziario	condizioni standard	condizioni standard
Promotore	condizioni standard	condizioni standard
Psicologo/a	condizioni standard	condizioni standard
Psicoterapeuta	condizioni standard	condizioni standard
Pubbliche relazioni	condizioni standard	condizioni standard
Pubblicitario	condizioni standard	condizioni standard
Puericultrice	condizioni standard	condizioni standard
Pugile	da valutare (*)	da valutare (*)
Quadro	condizioni standard	condizioni standard
Questore	da valutare (*)	da valutare (*)
Radiologo	condizioni standard	condizioni standard
Radiotecnico	condizioni standard	condizioni standard
Ragioniere/a	condizioni standard	condizioni standard
Rappresentante	condizioni standard	condizioni standard
Redattore	condizioni standard	condizioni standard

Reddituario	condizioni standard	condizioni standard
Regista	condizioni standard	condizioni standard
Religioso/a	condizioni standard	condizioni standard
Resp.agenzia servizi	condizioni standard	condizioni standard
Resp.le area	condizioni standard	condizioni standard
Resp.le marketing	condizioni standard	condizioni standard
Respons.le operativo	condizioni standard	condizioni standard
Responsabile amm.vo	condizioni standard	condizioni standard
Responsabile comm.le	condizioni standard	condizioni standard
Restauratore con accesso ad impalcature o ponteggi	con sovrappremio	non assicurabile
Restauratore senza accesso ad impalcature o ponteggi	condizioni standard	condizioni standard
Revisore contabile	condizioni standard	condizioni standard
Ricamatore	condizioni standard	condizioni standard
Ricercatore	condizioni standard	condizioni standard
Riflessologo	condizioni standard	condizioni standard
Riparatore	condizioni standard	condizioni standard
Ristoratore	condizioni standard	condizioni standard
Sacerdote	condizioni standard	condizioni standard
Saldatore	condizioni standard	condizioni standard
Salumiere	condizioni standard	condizioni standard
Sarto/a	condizioni standard	condizioni standard
Sceneggiatore	condizioni standard	condizioni standard
Scenografo	condizioni standard	condizioni standard
Scrittore	condizioni standard	condizioni standard
Scultore	condizioni standard	condizioni standard
Segretaria/o	condizioni standard	condizioni standard
Serigrafo	condizioni standard	condizioni standard
Serramentista	condizioni standard	condizioni standard
Sindacalista	condizioni standard	condizioni standard
Sindaco	condizioni standard	condizioni standard
Sistemista	condizioni standard	condizioni standard
Socio	condizioni standard	condizioni standard
Socio amministratore	condizioni standard	condizioni standard
Sociologo	condizioni standard	condizioni standard
Sommozzatore	da valutare (*)	da valutare (*)
Sottufficiale	da valutare (*)	da valutare (*)
Sovrintendente	condizioni standard	condizioni standard
Spedizioniere	condizioni standard	condizioni standard
Stagionatore salumi	condizioni standard	condizioni standard
Stampista	condizioni standard	condizioni standard
Standista	condizioni standard	condizioni standard
Stilista	condizioni standard	condizioni standard
Stuccatore con accesso ad impalcature o ponteggi	con sovrappremio	non assicurabile
Stuccatore senza accesso ad impalcature o ponteggi	condizioni standard	condizioni standard
Studente	condizioni standard	condizioni standard
Sub-agente	condizioni standard	condizioni standard
Suora	condizioni standard	condizioni standard
Tabaccaio	condizioni standard	condizioni standard
Tappezziere	condizioni standard	condizioni standard
Taxista	condizioni standard	condizioni standard
Tecnico audio	condizioni standard	condizioni standard
Tecnico centro salute	condizioni standard	condizioni standard
Tecnico fisiopat.respiratoria	condizioni standard	condizioni standard

Tecnico imp. Petrol.	da valutare (*)	da valutare (*)
Tecnico industria	condizioni standard	condizioni standard
Tecnico informatico	condizioni standard	condizioni standard
Tecnico laboratorio	condizioni standard	condizioni standard
Tecnico manutentore	da valutare (*)	da valutare (*)
Tecnico sistemi di sicurezza	condizioni standard	condizioni standard
Tecnico telecom	condizioni standard	condizioni standard
Tecnico telefonista	condizioni standard	condizioni standard
Tecnico/produttore materiale pirotecnico	da valutare (*)	da valutare (*)
Terapista riabilit.	condizioni standard	condizioni standard
Termoidraulico	condizioni standard	condizioni standard
Tessile/tintore	condizioni standard	condizioni standard
Tipografo	condizioni standard	condizioni standard
Tipolitografo	condizioni standard	condizioni standard
Tit.autoscuola	condizioni standard	condizioni standard
Titolare d'azienda	condizioni standard	condizioni standard
Tornitore	condizioni standard	condizioni standard
Traduttore	condizioni standard	condizioni standard
Tranviere	condizioni standard	condizioni standard
Tributarista	condizioni standard	condizioni standard
Truccatore	condizioni standard	condizioni standard
Universitario/a	condizioni standard	condizioni standard
Venditore	condizioni standard	condizioni standard
Verniciatore	con sovrappremio	non assicurabile
Veterinario	condizioni standard	condizioni standard
Vetraio	condizioni standard	condizioni standard
Vetrinista	condizioni standard	condizioni standard
Vettore	condizioni standard	condizioni standard
Vice direttore	condizioni standard	condizioni standard
Vicepresidente	condizioni standard	condizioni standard
Vigilatrice infanzia	condizioni standard	condizioni standard
Vigile del fuoco	condizioni standard	da valutare (*)
Vigile urbano	condizioni standard	condizioni standard
Viticoltore	condizioni standard	condizioni standard
Vivaista	condizioni standard	condizioni standard
Zootecnico	condizioni standard	condizioni standard

(\*) L'Impresa di Assicurazione 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 LINEA TOP	VALUTAZIONE LINEA TARGET
Alpinismo 1	Praticato oltre il 3° grado o di qualsiasi grado se praticato su ghiaccio o in paesi extraeuropei	da valutare (*)	da valutare (*)
Alpinismo 2	Praticato non oltre il 3° grado non su cascate di ghiaccio e non in paesi extraeuropei	condizioni standard	condizioni standard
Arco, Tiro con l'arco P	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Arrampicata Sportiva	Praticata a qualsiasi livello	da valutare (*)	da valutare (*)
Arti Marziali 1	Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione	da valutare (*)	da valutare (*)
Arti Marziali 2	Senza partecipazione a gare	condizioni standard	condizioni standard
Aletica leggera	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Badminton	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Baseball	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Basket	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Beach	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Beach Volley	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Biathlon	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Biliardo	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Bob	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)	da valutare (*)
Bocce	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Bodyboard	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)	da valutare (*)
Bodybuilding	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Bowling	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Bridge	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Caccia att. Venatoria	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Calcio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Calcio a 5	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Canoa	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Canoa Fluviale	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)	da valutare (*)
Canottaggio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Ciclismo 1	Se praticato a livello professionistico o dilettante dietro moto	da valutare (*)	da valutare (*)
Ciclismo 2	Se praticato non a livello professionistico o non dilettante dietro moto	condizioni standard	condizioni standard
Corsa a piedi	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Corsa Campestre	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Corse Ippiche	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)	da valutare (*)
Cricket	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Croquet	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Curling	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Dama	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Danza Sportiva	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Deltaplano	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)	da valutare (*)

Equitazione 1	Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione con e senza salto di ostacoli	da valutare (*)	da valutare (*)
Equitazione 2	Senza partecipazione a gare	condizioni standard	condizioni standard
Fitness	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Football Americano	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	da valutare (*)
Freccette	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Frisbee	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Ginnastica Artistica	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Ginnastica Ritmica	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Golf	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Hockey su Ghiaccio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Hockey su Pista	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Hockey su Prato	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Jumping/Repelling	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)	da valutare (*)
Lotta 1	Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione	da valutare (*)	da valutare (*)
Lotta 2	Lotta 2 Senza partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione	condizioni standard	condizioni standard
Maratona	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Minigolf	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Mountain Bike	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Nuoto	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Pallacanestro	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Pallamano	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Pallanuoto standard	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Pallavolo	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Paracadutismo	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)	da valutare (*)
Parapendio	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)	da valutare (*)
Pattinaggio a Rotelle	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Pattinaggio Artistico a Rotelle	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Pattinaggio Artistico su Ghiaccio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Pattinaggio Corsa	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Pattinaggio su Ghiaccio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Pentathlon Moderno	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Pesca Sportiva	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Pesca Subacquea 1	Se praticata con autorespiratore o in ogni caso oltre i 40 mt di profondità	da valutare (*)	da valutare (*)

Pesca Subacquea 2	Se praticata senza autorespiratore e a meno di 40 mt di profondità	condizioni standard	condizioni standard
Ping Pong	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Polo	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Pugilato 1	Se praticato a livello competitivo con partecipazione ad incontri per i quali è necessaria preventiva iscrizione	da valutare (*)	da valutare (*)
Pugilato 2	Se praticato senza partecipazione ad incontri	condizioni standard	condizioni standard
Rafting	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)	da valutare (*)
Rugby	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	da valutare (*)
Salto dal trampolino con sci o idrosci	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)	da valutare (*)
Scacchi	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Scherma	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	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 (*)	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	condizioni standard
Sci Alpino 1	Se non praticato su piste segnalate e aperte	da valutare (*)	da valutare (*)
Sci Alpino 2	Se praticato su piste segnalate e aperte	condizioni standard	condizioni standard
Sci Nautico	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Sci Nordico	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Snowboard 1	Se non praticato su piste segnalate e aperte	da valutare (*)	da valutare (*)
Snowboard 2	Se praticato su piste segnalate e aperte	condizioni standard	condizioni standard
Softball	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Sollevamento Pesi	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Speleologia	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)	da valutare (*)
Sport Motoristici	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)	da valutare (*)
Squash	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Immersioni Subacquee 1	Tutti i casi che non rientrano in immersioni Subacquee 2	da valutare (*)	da valutare (*)
Immersioni Subacquee 2	Se praticata sempre accompagnati, non in notturna, con brevetto e con autorespiratore, meno di 20	condizioni standard	condizioni standard

	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		
Surf	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Tamburello	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Tennis	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Tennis Tavolo	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Tiro con l'Arco	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Torrentismo	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)	da valutare (*)
Triathlon	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Tuffi	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)	da valutare (*)
Vela 1	Se praticata in mare aperto	da valutare (*)	da valutare (*)
Vela 2	Se praticata lungo la costa	condizioni standard	condizioni standard
Volano	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Volley	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Volo	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)	da valutare (*)
Windsurf	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	condizioni standard
Wrestling	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard	da valutare (*)

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

**Assicurato:** persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto, che può coincidere o no con il Contraente. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita. L'Assicurato è il Beneficiario della prestazione relativa alle Garanzie Malattie Gravi e Invalidità Totale e Permanente.

**Beneficiario:** persona fisica o giuridica designata nella Proposta-Certificato dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente, e che riceve la prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento assicurato con la Garanzia Principale. Il Beneficiario della prestazione relativa alle Garanzie Malattie Gravi e Malattie Gravi e Invalidità Totale e Permanente è l'Assicurato.

**Capitale Assicurato:** in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, importo liquidato dall'Impresa di Assicurazione al Beneficiario designato. In caso di Malattia Grave e Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato, importo liquidato dall'Impresa di Assicurazione all'Assicurato, è pari all'anticipazione del Capitale Assicurato in caso di decesso dell'Assicurato.

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

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

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

**Contratto:** Contratto con il quale l'Impresa di Assicurazione, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato (Decesso, Malattia Grave o Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato).

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

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

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

**Esonero dal Pagamento dei premi:** in caso di Invalidità Totale e Permanente o di Malattia Grave come definiti nelle Condizioni di Assicurazione non obbligatorietà della prosecuzione del pagamento dei premi residui.

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

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



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

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

**Malattia Grave:** per malattia grave si intende una delle seguenti patologie: cancro, ictus, infarto miocardico così come definite nelle Condizioni di Assicurazione.

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

**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..

**Periodo di Qualificazione:** periodo di un mese successivo a quando insorge la Malattia Grave. Solo se l'Assicurato sarà in vita trascorso tale periodo verrà corrisposto il capitale assicurato per la Garanzia Malattia Grave.

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

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

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

**Questionario Sanitario:** modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che l'Impresa di Assicurazione 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 l'Impresa di Assicurazione potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

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

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

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

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

**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:
  - l) 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 Protezione Affetti

Contratto di Assicurazione Temporanea  
per il Caso di Morte a Capitale Costante  
ed a Premio Annuo Costante  
con Garanzie Complementari

(Tariffe: TG24-TG25-TG33-TG34-TG36-TG37-TG30-TG29  
TG45-TG46-TG47-TG48-TG17-TG35-TG38)



## PROPOSTA-CERTIFICATO

FAC SIMILE

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



Data ultimo aggiornamento: 1° gennaio 2019

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

CONTRAENTE	COGNOME (del Contraente o del Legale Rappresentante (*))	NOME		CODICE FISCALE		SESSO
	DATA 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	
	TIPO DOCUMENTO	ESTREMI DOC. NUMERO	DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (Ente e Luogo)		DATA SCADENZA
	PROFESSIONE	ATTIVITÀ ECONOMICA				
	INDIRIZZO E-MAIL	SAE _____ TAE _____ RAE _____ NUMERO DI CELLULARE _____				
	NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA					
	RAGIONE SOCIALE				PARTITA IVA	
	RESIDENZA (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	_____	_____	PROV.	_____	CITTADINANZA
	RESIDENZA (Via e N. Civico)	C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO	
	TIPO DOCUMENTO	ESTREMI DOC. NUMERO	DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (Ente e Luogo)		DATA SCADENZA
	PROFESSIONE	ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALI				
	SAE _____ TAE _____ RAE _____					

BENEFICIARIO IN CASO DI MALATTIA GRAVE E INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE: ASSICURATO

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 l'Impresa di Assicurazione 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 all'Impresa di Assicurazione.

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 l'Impresa di Assicurazione 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 l'Impresa di Assicurazione 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 all'Impresa di Assicurazione 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 l'Impresa di Assicurazione 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 PROTEZIONE AFFETTI a Capitale ed a Premio Annuo Costante.

Il Contraente sceglie di abbinare le seguenti Garanzie Complementari facoltative:

- GARANZIA COMPLEMENTARE MALATTIA GRAVE  
 GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE - sottoscrivibile solo in abbinamento alla GARANZIA COMPLEMENTARE MALATTIA GRAVE

In base alle risposte contenute nel Questionario Sanitario verrà sottoscritta la seguente LINEA (da compilare a cura del Soggetto Incaricato):

TARGET  TOP

Capitale assicurato Euro \_\_\_\_\_ Rata di perfezionamento Euro \_\_\_\_\_

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

Premio Annuo Costante (su base annua) Euro \_\_\_\_\_ Frazionamento:  Annuale  Semestrale  Trimestrale  Mensile

FRAZIONAMENTO	INTERESSI DI FRAZIONAMENTO		
	LINEA TOP		LINEA TARGET
	CAPITALE ASSICURATO INFERIORE A EURO 510.000,00	CAPITALE ASSICURATO DA EURO 510.000,00	
semestrale	2,00% del Premio annuo	1,50% del Premio annuo	2,00% del Premio annuo
trimestrale	3,00% del Premio annuo	2,50% del Premio annuo	3,00% del Premio annuo
mensile	4,00% del Premio annuo	3,00% del Premio annuo	4,00% del Premio annuo

**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 o della prima rata di premio (solo per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo "CASO A" delle "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione), che il Contratto è concluso e che Aviva Life S.p.A. - l'Impresa - si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatto salvo il penultimo comma dell'Art. "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 nelle "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione. L'Impresa invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza, quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - da parte dell'Impresa e conferma la data di decorrenza del Contratto;  
 • 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 dell'Art. "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazione.  
 L'Impresa infine si riserva il diritto, entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto - nel caso che dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo - di rifiutare l'assunzione del rischio (con conseguente restituzione del primo premio annuo costante o della prima rata di premio versata) o di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi.  
 Il Contraente dichiara di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito ai TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati.  
 L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla sottoscrizione della presente Proposta-Certificato, ai sensi dell'Art. 1919 del Codice Civile.

Luogo e data, ..... **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 paragrafo "CASO B" delle "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" il Contraente ha il diritto di revocare la presente Proposta-Certificato entro e non oltre il giorno antecedente la data di conclusione del Contratto.  
**DIRITTO DI RECESSO**  
 Il Contraente può recedere dal Contratto individuale entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il diritto di recesso libera il Contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto. L'Impresa, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

Luogo e data, ..... **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. 4 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 5 Conclusione del Contratto; Art. 6: Decorrenza del Contratto; Art. 7 Efficacia della Copertura Assicurativa; Art. 9 Esclusioni; Art. 10 Clausola di Carenza; Art. 11: Diritto di revoca e di recesso del Contraente; Art. 15 Sospensione del Contratto; Art. 17: Riscatto, Prestiti; Art. 21 Pagamenti dell'Impresa; Art. 24: Cessione e Vincolo.

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 l'Impresa.**

**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 dei Contraenti;  
 • 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 forniti, 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 dall'Impresa, incassa il primo premio annuo costante - o la prima rata di premio, in caso di frazionamento - pari a Euro \_\_\_\_\_ e ne fa trasmissione ad Aviva 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 dall'Impresa, esclusivamente nel caso in cui il Soggetto Incaricato sia una Agenzia/Broker  
 estremi identificativi dell'assegno: Azienda di Credito: \_\_\_\_\_  
 codice CAB \_\_\_\_\_ codice ABI \_\_\_\_\_ n. assegno \_\_\_\_\_  
 bonifico bancario effettuato dal Contraente ed intestato ad Aviva Life S.p.A.  
 con accredito codice IBAN IT 97 P 05034 01625 00000100378 - BANCO POPOLARE SOCIETÀ COOPERATIVA  
 specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-Certificato (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente all'Impresa).  
 bonifico bancario effettuato dal Contraente, esclusivamente nel caso in cui il Soggetto Incaricato sia una Agenzia/Broker  
 ed intestato a \_\_\_\_\_ - Soggetto Incaricato nella Sua qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa -  
 con accredito codice IBAN \_\_\_\_\_ BANCA \_\_\_\_\_  
 specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-Certificato (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente)

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 all'Impresa, ovvero al Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario dell'Impresa, la prova dell'avvenuto pagamento del premio all'Impresa è rappresentata dall'indicazione dell'importo pagato e dalla apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme e alla raccolta della presente Proposta-Certificato.**  
**In nessun caso è consentito il pagamento del premio in contanti.**

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 sottoscrittori le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi e che le firme sono state apposte in mia presenza e che il pagamento del premio di perfezionamento è stato effettuato con 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 antiriciclaggio.

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
 Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma del Soggetto Incaricato \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Codice Sog. Incar. \_\_\_\_\_ Codice Ag. \_\_\_\_\_



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

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

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

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

TIPO DI ASSICURAZIONE	RIFIUTO/DIFFERIMENTO CONDIZIONI SPECIALI	CAUSA	DATA

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

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

8. Indichi la Sua altezza in cm \_\_\_\_\_ - il Suo peso in Kg \_\_\_\_\_ - la sua pressione arteriosa: MIN. \_\_\_\_\_ MAX. \_\_\_\_\_

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

10. Assume regolarmente medicinali o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi?    
 Se sì, specificare il tipo di medicinale: \_\_\_\_\_

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

TIPO DI SOSTANZA	PERIODO DI ASSUNZIONE	QUANTITÀ GIORNALIERA

12. 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 malattia 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?

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

INTERVENTO/CAUSA DEL RICOVERO	DATA	DURATA	ESITO

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

ESAME	MOTIVO	DATA	ESITO

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

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

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

FIRMA DELL'ASSICURATO

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

- Il sottoscritto Contraente/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 SS. D.LGS. 231/2007 E S.M.I.)

**PROTEZIONE AFFETTI**

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

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

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

PEP (Persona esposta politicamente) SI <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 [ ] [ ] [ ] [ ] TAE [ ] [ ] [ ] [ ] RAE [ ] [ ] [ ] [ ]	
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 COMPILARE SOLO IN PRESENZA DI CONTRAENTE PERSONA GIURIDICA**  
Il legale rappresentante coincide con uno dei titolari effettivi?  SI  NO (Indicare nella sezione DATI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE EFFETTIVO eventuali altri Titolari Effettivi) (Compilare 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 [ ] [ ] [ ] [ ] TAE [ ] [ ] [ ] [ ] RAE [ ] [ ] [ ] [ ]	
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 [ ] [ ] [ ] [ ] TAE [ ] [ ] [ ] [ ] RAE [ ] [ ] [ ] [ ]	
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 [ ] [ ] [ ] [ ] TAE [ ] [ ] [ ] [ ] RAE [ ] [ ] [ ] [ ]	
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 [ ] [ ] [ ] [ ] TAE [ ] [ ] [ ] [ ] RAE [ ] [ ] [ ] [ ]	
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.  
2. 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 le indica false è punito con la reclusione da sei mesi a un anno e con la multa da 500 a 5.000 euro.  
3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che non fornisce informazioni sullo scopo e sulla natura prevista dal rapporto continuativo o dalla prestazione professionale o le fornisce false è punito con l'arresto da sei mesi a tre anni e con l'ammenda da 5.000 a 50.000 euro.

**TITOLARE EFFETTIVO**

**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:**  
a) in caso di società:  
1. 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;  
2. la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;  
b) in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:  
1. 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;  
2. se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nei cui interesse prin-cipale è istituita o agisce l'entità giuridica.  
3. 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. 5/2014 del 21 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.)**  
1. Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:  
a) i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari; b) i parlamentari;  
c) 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;  
d) i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali; e) gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli uffici ciai di alto livello delle forze armate;  
f) 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.  
2. Per familiari diretti s'intendono:  
a) il coniuge; b) i figli e i loro coniugi; c) coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere; d) i genitori.  
3. Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:  
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;  
b) qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.  
4. Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

**Aviva 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 e Partita IVA 10210040159 Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1,00103 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038,00006

FAC SIMILE

FAC SIMILE

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

AVIVA PROTEZIONE AFFETTI - *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 e Partita IVA 10210040159 Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1,00103 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038,00006

FAC SIMILE

# AREA CLIENTI MyAviva



Pochi click per essere sempre aggiornato,  
quando e dove vuoi.

**Attiva subito** il tuo account su [www.aviva.it](http://www.aviva.it)  
e **accedi alla tua area personale** dove potrai trovare:



Le coperture assicurative  
in essere



Lo stato dei pagamenti  
e le relative scadenze



Le condizioni contrattuali  
e i documenti di polizza



...e molto altro ancora

## 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 e Partita IVA 10210040159 Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1,00103 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00006

