

Aviva Smart Protection *for you*



# Contratto di Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte a Capitale Costante e Predefinito e a Premio Annuo Costante con Garanzia Malattia Grave

**IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:**

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

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



# 1. NOTA INFORMATIVA

## AVIVA SMART PROTECTION FOR YOU (TARIFFA TG31 - GA06)

---

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

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

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1. INFORMAZIONI GENERALI

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

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

Indirizzo 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)

Aviva Life S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale N. 19305 del 31/3/1992. Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081. Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00008.

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

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Life S.p.A. è pari a Euro 34.224.433,00, di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 25.480.080,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 8.744.353,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione vita è pari a 169,54%.

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

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

#### 3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Le prestazioni indicate di seguito, sono operanti per tutta la Durata del Contratto intendendosi per tale l'arco di tempo che intercorre tra la Data di Decorrenza e la Data di Scadenza del Contratto.

Il presente Contratto è stato predisposto per una durata di 10 o 20 anni; non sono ammesse durate diverse.

La durata della Garanzia Malattia Grave è fissa ed è pari ai primi 5 anni di Durata del Contratto.

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a) prestazione in caso di Decesso (Tariffa TG31);
- b) prestazione in caso di Malattia Grave (Tariffa GA06).

##### a) Prestazione in caso di Decesso

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso della Durata del Contratto e la Garanzia sia in vigore, l'Impresa liquida immediatamente ai Beneficiari l'importo del Capitale assicurato pari a Euro 50.000,00.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla Data di Scadenza, il Contratto si intenderà estinto ed i premi annui corrisposti resteranno acquisiti dall'Impresa.

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

La presente garanzia viene prestata:

- **senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 8.1 "ESCLUSIONI GARANZIA MORTE" delle Condizioni di Assicurazione;**
- **per Assicurati di età compresa tra 18 e 60 anni alla data di decorrenza del Contratto e che alla data di scadenza non risultino di età superiore a 75 anni.**

**a) Prestazione in caso di Malattia Grave dell'Assicurato**

L'Impresa garantisce all'Assicurato il pagamento anticipato di una parte del capitale assicurato in caso di decesso dello stesso, qualora nei primi 5 anni di durata del Contratto, venga diagnosticato, e successivamente accertato un cancro alla mammella (Malattia Grave), che comporti una invalidità permanente superiore al 5%, e nel mese successivo alla data di diagnosi (Periodo di Qualificazione) non si verifichi il decesso dell'Assicurato.

L'importo della prestazione è pari a 5.000,00 Euro.

**Di conseguenza in caso di successivo decesso dell'Assicurato la relativa prestazione sarà decurtata dell'importo corrisposto a titolo di anticipazione.**

Nel caso in cui non venga diagnosticata all'Assicurato la Malattia Grave Indennizzabile durante il periodo di validità della Garanzia, alla scadenza della stessa nessun capitale deve essere corrisposto, i premi pagati per tale Garanzia restano acquisiti dall'Impresa e il Contratto resterà in vigore per l'intera prestazione prevista in caso di decesso dell'Assicurato.

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata e la definizione dettagliata della Malattia Grave indennizzabile ai fini del presente Contratto, si rimanda alla lettura dell'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" e dell'Art. 10 "CONDIZIONI RELATIVE ALLA MALATTIA GRAVE" delle Condizioni di Assicurazione.

La presente garanzia viene prestata:

- **nei primi cinque anni di durata del Contratto, salvo le limitazioni previste all'Art. 8.2 "ESCLUSIONI GARANZIA MALATTIA GRAVE" delle Condizioni di Assicurazione;**
- **per Assicurati di età compresa tra 18 e 60 anni alla data di decorrenza del Contratto.**

**Nel caso in cui il pagamento dei premi venga sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa.** Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 15 "SOSPENSIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

**Le presenti coperture prevedono un periodo di carenza di 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto.** Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione.

**Si raccomanda l'attenta lettura delle raccomandazioni e avvertenze, contenute nella Proposta-Certificato, relative in particolare alla dichiarazione di buono stato di salute.**

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

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

Il Premio Annuo per la Garanzia Malattia Grave viene corrisposto solo per i primi 5 anni di durata del Contratto essendo la durata della Garanzia stessa pari a 5 anni.

Il Premio Annuo costante in caso di Decesso è determinato in base:

- al Capitale assicurato per la Garanzia Morte;
- alla Durata del Contratto;
- all'età dell'Assicurato alla Data di Decorrenza (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi).

Il Premio Annuo costante per la Garanzia Malattia Grave è pari a Euro 1,00.

I premi annui costanti possono essere corrisposti annualmente o con frazionamento semestrale.

Si rimanda al Punto 5.1.1 “COSTI GRAVANTI SUL PREMIO” che segue per i costi applicati in caso di frazionamento del premio.

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 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.

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.

In caso di frazionamento semestrale, al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, il Contraente versa la prima rata semestrale del premio, fermo restando l'obbligo per il Contraente del versamento dell'intera prima annualità di premio.

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 a Aviva Life S.p.A. o al Soggetto Incaricato nella qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa;
- bonifico bancario al Soggetto Incaricato nella qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa o all'Impresa, 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.

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

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

### 5. COSTI

#### 5.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

##### 5.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

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

**SPESA FISSA:** ogni Premio annuo o rata di Premio è gravata da una spesa fissa che l'Impresa trattiene a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto. Nella seguente tabella si riporta l'ammontare della Spesa fissa variabile in relazione al frazionamento prescelto:

FRAZIONAMENTO	SPESA FISSA
annuale	Euro 20,00
semestrale	Euro 10,00

**COSTO PERCENTUALE:** il costo trattenuto dall'Impresa a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione, già incluso nei Tassi di Premio, calcolato sull'importo di ciascun Premio annuo costante versato al netto della spesa fissa è pari alle seguenti percentuali:

DURATA DEL CONTRATTO	Costo %
10 anni	20%
20 anni	15%

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

FRAZIONAMENTO	INTERESSI DI FRAZIONAMENTO
semestrale	2,00% del Premio annuo della Garanzia Morte

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

\* \* \* \*

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

QUOTA PARTE RETROCESSA AGLI INTERMEDIARI
39,60%

## 6. SCONTI

Non sono previsti sconti.

## 7. REGIME FISCALE - LEGALE

### 7.1 IMPOSTE SUI PREMI

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

### 7.2 DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

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

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

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

Nel rispetto dei predetti limiti, gli oneri per i premi relativi al presente Contratto possono pertanto beneficiare della detrazione anche in relazione alla componente relativa alla garanzia in caso di Malattia Grave.

### 7.3 TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

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

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

### 7.4 DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le Coperture Assicurative previste dal presente Contratto si intendono operanti - con le limitazioni di cui all'Art. 8 "ESCLUSIONI" e all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione - dalle ore 00 del giorno di decorrenza a condizione che il Contraente abbia pagato il primo Premio annuo - o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato.

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

#### **8.4 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

Le Garanzie Morte e Malattia Grave e, di conseguenza, l'emissione della Lettera Contrattuale di Conferma - che definisce l'accettazione del Contratto da parte dell'Impresa - sono in ogni caso subordinate alle seguenti condizioni:

- rispetto dei requisiti di assicurazione, riportati al successivo punto 8.5 "SFERA DI APPLICAZIONE";
- la sottoscrizione della dichiarazione, resa dall'Assicurato, nella Proposta-Certificato, di buono stato di salute;
- la mancanza di ulteriori coperture di tipo temporanea caso morte prestate dall'Impresa nei confronti del medesimo Assicurato.

Nel caso in cui, dalle verifiche effettuate dall'Impresa in seguito al ricevimento della Proposta-Certificato e del premio pagato dal Contraente, risultino non soddisfatte le condizioni sopra menzionate, l'Impresa stessa comunicherà al Soggetto Incaricato la mancata accettazione dell'assunzione del rischio e provvederà alla restituzione del premio pagato per le due Garanzie al Contraente.

Per maggiori dettagli relativi all'efficacia delle Coperture Assicurative si rimanda alla lettura dell'Art. 7 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" delle Condizioni di Assicurazione.

#### **8.5 SFERA DI APPLICAZIONE**

Il presente Contratto può essere stipulato qualora l'Assicurato, alla Data di Decorrenza, non abbia un'età inferiore a 18 anni e non superiore a 60, mentre alla Data di Scadenza della prestazione in caso di decesso l'età dell'Assicurato non potrà essere superiore a 75 anni.

Pertanto, nel caso in cui il Contraente scelga una Durata del Contratto di 20 anni, l'Assicurato alla Data di Decorrenza non potrà avere più di 55 anni.

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

### **9.1 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto si risolve al verificarsi dei seguenti eventi:

- 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 del Contratto;
- alla Data di Scadenza.

### **9.2 SOSPENSIONE DEL CONTRATTO**

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

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

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 15 "SOSPENSIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

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

Per maggiori informazioni si rinvia all'Art. 16 "RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

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

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

## **12. DIRITTO DI RECESSO**

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di Recesso entro trenta giorni dalla Data di Conclusione.

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

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

*Aviva Life S.p.A.  
Via A. Scarsellini n. 14  
20161 Milano.*

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

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

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

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

Per maggiori dettagli in merito alla documentazione da consegnare all'Impresa, necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento ed a individuare gli aventi diritto, si rimanda allo specifico Art. 19 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA" delle Condizioni di Assicurazione.



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

### **13.2 PRESCRIZIONE**

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

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

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

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

Il Contratto, ogni documento ad esso allegato nonché tutte le comunicazioni in corso di Contratto sono redatti in lingua italiana. Le Parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione, in tal caso spetta all'Impresa proporre quella da utilizzare.

### **16. RECLAMI**

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

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

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

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

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, utilizzando l'apposito modello reperibile nella sezione "Reclami" del sito dell'Impresa, dovranno contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato con una breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela, copia della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, previa effettuazione del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla Legge 9 agosto 2013, n. 98. Per avviare la mediazione occorre, con l'assistenza di un avvocato, presentare un'istanza ad uno degli Organismi di mediazione imparziali iscritti nell'apposito registro istituito presso il Ministero di Giustizia (consultabile sul sito [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it)) ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia. La mediazione non è necessaria se, prima di farvi ricorso, le parti concordano di avvalersi della cosiddetta negoziazione assistita introdotta dalla Legge 10 novembre 2014, n. 162 e, alla presenza dei rispettivi avvocati, compongono amichevolmente la controversia.

Inoltre, limitatamente alle Coperture complementari/accessorie, le parti hanno la facoltà di avvalersi di un arbitrato rimettendosi alle decisioni di un Collegio di tre medici avente sede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

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

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

Inoltre, sempre 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 Contrattuali, la prestazione assicurata, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

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

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

## **19. CONFLITTO DI INTERESSI**

L'Impresa è dotata di una procedura per l'individuazione e la gestione dei conflitti d'interesse nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti di assicurazione, al fine di garantire che l'operato della stessa e dei propri intermediari non rechi pregiudizio agli interessi dei Contraenti, nel rispetto altresì degli obblighi di trasparenza e correttezza nei rapporti con la clientela.

In particolare la procedura è finalizzata a fare in modo che l'Impresa, a seconda della tipologia dei contratti offerti:

- si astenga dall'effettuare operazioni in cui vi sia direttamente o indirettamente un interesse in conflitto, anche derivante da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo, attraverso la sua preventiva individuazione;
- valuti l'eventuale inevitabilità del conflitto così individuato;
- effettui operazioni nell'interesse dei Contraenti alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione ed alla natura delle operazioni stesse;
- operi al fine di contenere i costi a carico dei Contraenti ed ottenere per loro il miglior risultato possibile, anche in relazione agli obiettivi assicurativi;
- si astenga dall'effettuare operazioni con frequenza non necessaria per la realizzazione degli obiettivi assicurativi;
- si astenga da ogni comportamento che possa avvantaggiare una gestione separata o un fondo interno a danno di un altro.

Aviva Life S.p.A, Impresa che commercializza il presente Contratto, fa capo al Gruppo Inglese AVIVA PLC, è controllata al 100 per cento da Aviva Italia Holding S.p.A..

Il prodotto viene distribuito da Agenzie/Broker/SIM/Banche indipendenti dal Gruppo Aviva.

Nell'ambito di tali rapporti ed in applicazione della procedura sopra descritta, non sono state individuate situazioni passibili di conflitto di interesse.

In ogni caso l'Impresa opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

\* \* \* \*

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

***Il Rappresentante Legale  
PATRICK DIXNEUF***



Data ultimo aggiornamento: 30 settembre 2015

## 2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### AVIVA SMART PROTECTION FOR YOU (TARIFFA TG31 - GA06)

---

#### ART. 1 OBBLIGHI DELL'IMPRESA

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dalla Proposta-Certificato contenente la dichiarazione di buono stato di salute, dalla Lettera Contrattuale di Conferma e dalle eventuali Appendici al Contratto firmate dall'Impresa stessa.

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

#### ART. 2 CONFLITTO DI INTERESSI

Aviva Life S.p.A, Impresa che commercializza il presente Contratto, fa capo al Gruppo inglese Aviva Plc, è controllata al 100 per cento da Aviva Italia Holding S.p.A..

Il prodotto viene distribuito da Agenzie/Broker/SIM/Banche indipendenti dal Gruppo Aviva.

Nell'ambito di tali rapporti, non sono state individuate situazioni passibili di conflitto di interesse.

In ogni caso l'Impresa opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

#### ART. 3 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

Il presente Contratto prevede:

- una prestazione in caso di Decesso dell'Assicurato;
- una prestazione in caso di Malattia Grave dell'Assicurato.

##### ART. 3.1 ***PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO***

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata del Contratto - qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso, **fatte tuttavia salve le esclusioni per l'esercizio delle professioni riportate nell'elenco al punto 2.1 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO" e con le limitazioni previste all'Art. 8.1 "ESCLUSIONI GARANZIA MORTE" ed all'Art. 9.1 "CARENZA GARANZIA MORTE" che seguono** - Aviva Life S.p.A., di seguito definita Impresa, garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del Capitale assicurato pari a Euro 50.000,00.

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

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla Data di Scadenza del Contratto, questo si intenderà estinto ed i premi annui costanti pagati fino a quel momento resteranno acquisiti dall'Impresa.

##### ART. 3.2 ***PRESTAZIONE IN CASO DI MALATTIA GRAVE DELL'ASSICURATO***

In caso di Malattia Grave, che comporti una invalidità permanente superiore al 5%, diagnosticata all'Assicurato, e successivamente accertata dall'Impresa, nel corso dei primi cinque anni di durata contrattuale - **con le limitazioni previste all'Art. 8.2 "ESCLUSIONI GARANZIA MALATTIA GRAVE" ed all'Art. 9.2 "CARENZA GARANZIA MALATTIA GRAVE" che seguono** - Aviva Life S.p.A., di seguito definita Impresa, garantisce all'Assicurato il pagamento anticipato di una parte del capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato. L'importo della prestazione viene liquidato in un'unica soluzione a condizione che sia trascorso il Periodo di Qualificazione di un mese come indicato al successivo Art. 10.2 "PERIODO DI QUALIFICAZIONE E DECESSO DELL'ASSICURATO" ed è pari a 5.000,00 Euro.

**Di conseguenza la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato sarà decurtata dell'importo corrisposto a titolo di anticipazione.**

A partire dalla prima ricorrenza, annuale o semestrale, successiva alla data di ricevimento da parte dell'Impresa della comunicazione relativa alla Malattia Grave (da inviare entro 6 mesi dalla data di diagnosi), fino al termine del Contratto il Contraente è tenuto al pagamento dei premi non ancora scaduti relativi alla sola prestazione in caso di decesso dell'Assicurato. In caso di mancato riconoscimento della Malattia Grave da parte dell'Impresa il Contraente dovrà corrispondere entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di

mancato riconoscimento della Malattia Grave le rate di premio arretrate relative alla stessa. Tali rate di premio non saranno gravate da interessi. La Garanzia Malattia Grave sarà riattivata automaticamente alle ore 24 del giorno di pagamento di tutte le rate arretrate.

Trascorso il termine dei 30 giorni la Garanzia Malattia Grave termina e non potrà essere più riattivata.

Il capitale assicurato può essere corrisposto una sola volta e non sono previsti pagamenti a seguito di una seconda Malattia Grave.

Nel caso in cui non venga diagnosticata all'Assicurato la Malattia Grave durante il periodo di validità della Garanzia, alla scadenza della stessa nessun capitale deve essere corrisposto, i premi pagati per tale Garanzia restano acquisiti dall'Impresa e il Contratto resterà in vigore per l'intera prestazione prevista in caso di decesso dell'Assicurato.

#### **DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE**

Ai fini del presente Contratto è considerato Malattia Grave il cancro alla mammella, da intendersi come prima diagnosi di un tumore maligno originato nelle mammelle. Il tumore deve essere caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne, con l'invasione e la distruzione del tessuto normale. Il cancro deve necessitare di intervento chirurgico, e/o di radioterapia e/o di chemioterapia. E' necessario che la diagnosi sia confermata da prova istologica di malignità da parte di uno specialista oncologo o anatomopatologo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **ART. 6 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

Le Garanzie Morte e Malattia Grave previste dal presente Contratto si intendono operanti – con le limitazioni di cui all'Art. 8 "ESCLUSIONI" e all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono – dalle ore 00 del giorno di decorrenza a condizione che il Contraente abbia pagato il primo Premio annuo – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato – se persona diversa - abbia sottoscritto la Proposta-Certificato.

## ART. 7 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le Garanzie e, di conseguenza, l'emissione della Lettera Contrattuale di Conferma – che definisce l'accettazione del Contratto da parte dell'Impresa ed in cui viene indicata la data di decorrenza – sono in ogni caso subordinate alle seguenti condizioni:

- rispetto dei requisiti di assicurazione, riportati all'Art. 12 "LIMITI DI ETÀ";
- la sottoscrizione della dichiarazione, resa dall'Assicurato nella Proposta-Certificato, di buono stato di salute;
- la mancanza di ulteriori coperture di tipo temporanea caso morte prestate dall'Impresa nei confronti del medesimo Assicurato.

Nel caso in cui, dalle verifiche effettuate dall'Impresa in seguito al ricevimento della Proposta-Certificato e del premio pagato dal Contraente, risultino non soddisfatte le condizioni sopra menzionate, l'Impresa stessa comunicherà al Soggetto Incaricato la mancata accettazione dell'assunzione del rischio e la restituzione del premio totale pagato al Contraente.

## ART. 8 ESCLUSIONI

### ART. 8.1 **ESCLUSIONI GARANZIA MORTE**

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

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se l'Assicurato consapevolmente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **stato di ubriachezza**, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro ed il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso;
- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato.** La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso;
- **esercizio di una delle professioni, sport amatoriali e/o professionali di cui al punto 2.1 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO".**

In questi casi l'Impresa corrisponde ai Beneficiari designati, in luogo del Capitale Assicurato, la somma dei premi – o delle rate di premio - pagati al netto dei costi applicati di cui al punto 5.1.1. "COSTI GRAVANTI SUL PREMIO" della Nota Informativa.

### ART. 8.2 **ESCLUSIONI GARANZIA MALATTIA GRAVE**

La prestazione in caso di diagnosi di Malattia Grave dell'Assicurato, non è riconosciuta nel caso in cui l'Assicurato abbia sofferto o gli sia stata già diagnosticata la Malattia Grave anteriormente all'entrata in vigore del Contratto.

Sono altresì esclusi dalla garanzia i casi di Malattia Grave che insorgono in seguito a:

- **tutti i tumori istologicamente** descritti come benigni, premaligni o maligni borderline a bassa potenzialità di malignità, non invasivi;
- **displasia di qualsiasi grado;**
- **qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ** (Tis o Ta dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione);
- **qualsiasi tumore originato in sito o tessuto diverso dalle mammelle;**
- **tumori che sono recidivi o metastasi** di tumori diagnosticati durante il periodo di carenza;



- **malattie o condizione patologiche pregresse** precedenti la data di effetto della Garanzia e non dichiarate all'Impresa alla data di conclusione del Contratto;
- **volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.**

In questi casi nulla è dovuto all'Assicurato, il Contratto rimane in vigore per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato e il Contraente continuerà a corrispondere, dalla prima ricorrenza annuale o semestrale successiva alla data di ricevimento da parte dell'Impresa della comunicazione relativa alla Malattia Grave, i premi dovuti per la prestazione caso morte.

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

### **ART. 9.1 CARENZA GARANZIA MORTE**

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 180 giorni dalla Data di Decorrenza, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, l'Impresa corrisponderà, in luogo del Capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di premio versate per la Garanzia Morte.

L'Impresa non applicherà la clausola di Carenza di cui sopra, 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, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post - vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto (Data di Decorrenza);
- di infortunio sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto, intendendo per infortunio (fermo restando quanto indicato all'Art. 8.1 "ESCLUSIONI GARANZIA MORTE" che precede) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbiano come conseguenza la morte.

### **PER AIDS**

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

In questi casi l'Impresa corrisponde ai Beneficiari designati, in luogo del Capitale Assicurato, la somma dei Premi Annui pagati per la Garanzia Morte.

### **ART. 9.2 CARENZA GARANZIA MALATTIA GRAVE**

La prestazione assicurata non opera nei primi 180 giorni dalla Data di decorrenza del Contratto o dal momento della riattivazione del Contratto stesso nel caso in cui durante tale periodo:

- l'Assicurato manifestasse per la prima volta segni e/o sintomi della Malattia Grave o si sottoponesse ad accertamenti i cui risultati dovessero portare alla diagnosi di qualsiasi tipo di cancro alla mammella, indipendentemente dalla data di diagnosi; oppure
- all'Assicurato venisse diagnosticato qualsiasi tipo di cancro alla mammella.

In tal caso, il Contratto rimane in vigore per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato e il Contraente continuerà a corrispondere, dalla prima ricorrenza annuale o semestrale successiva alla data di ricevimento da parte dell'Impresa della comunicazione relativa alla Malattia Grave, i premi dovuti per la prestazione caso morte.

## **ART. 10 CONDIZIONI RELATIVE ALLA MALATTIA GRAVE**

### **ART. 10.1 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. 10.2 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 punto 10.1 "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 la Malattia Grave, l'Impresa corrisponderà agli aventi diritto il capitale assicurato dalla presente Garanzia indicato all'Art. 3.2 "PRESTAZIONE IN CASO DI MALATTIA GRAVE DELL'ASSICURATO".

#### **ART. 10.3 ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELLA MALATTIA E LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

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

L'Impresa 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, ai fini del predetto accertamento, nonché a presentare le eventuali prove utili all'Impresa per stabilire cause ed effetti della Malattia Grave indennizzabile.

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

#### **ART. 10.4 DECESSO ANTERIORE ALL'ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELLA MALATTIA**

Il decesso dell'Assicurato avvenuto conseguentemente al verificarsi della Malattia Grave, verificatosi prima che l'Impresa ne abbia accertato l'indennizzabilità, equivale ad avvenuto riconoscimento della indennizzabilità della Malattia Grave ed implica la liquidazione del corrispondente capitale assicurato, semprechè sia trascorso il Periodo di Qualificazione di cui al precedente punto 10.2 "PERIODO DI QUALIFICAZIONE E DECESSO DELL'ASSICURATO".

#### **ART. 10.5 ARBITRATO**

Qualora l'Impresa non riconosca la Malattia Grave indennizzabile, 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, 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. 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 della 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 sulla diagnosi di una Malattia Grave, 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. 11 DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRATTO**

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di Recesso entro trenta giorni dalla Data di Conclusione.

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

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

Il Contraente per esercitare il diritto di Recesso deve rivolgersi al Soggetto Incaricato, ovvero inviare una

---

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

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

#### **ART. 12 DURATA DEL CONTRATTO**

Il Contratto può essere stipulato per durate fisse di 10 o 20 anni e si estingue solo nei seguenti casi:

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

La Garanzia Malattia Grave ha una durata fissa pari ai primi 5 anni di durata del Contratto dopo il quinto anno, sarà in vigore solo la Garanzia in caso di morte.

#### **ART. 13 LIMITI DI ETÀ**

Il presente Contratto prevede che alla Data di Decorrenza l'età dell'Assicurato non debba essere inferiore a 18 anni e superiore a 60 anni, mentre l'età a scadenza debba essere non superiore a 75 anni.

La prestazione in caso di Malattia Grave dell'Assicurato sarà efficace se l'Assicurato, alla data di decorrenza del Contratto, abbia un'età non inferiore a 18 anni e non superiore a 60.

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

#### **ART. 14 PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, corrisponde per l'intera Durata del Contratto, premi annui di importo costante per la Garanzia Morte.

Il premio annuo per la Garanzia Malattia Grave viene corrisposto solo per i primi 5 anni di durata del Contratto essendo la durata della Garanzia stessa pari a 5 anni.

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.

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

Il Contraente può corrispondere il premio annualmente o con frazionamento semestrale. In quest'ultimo caso gli interessi di frazionamento da corrispondere sono pari al 2% del Premio Annuo per la Garanzia Morte.

In caso di frazionamento semestrale, al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato il Contraente versa la prima rata semestrale del premio, fermo restando l'obbligo per il Contraente del versamento dell'intera prima annualità di premio.

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 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.

Il Premio Annuo costante per la Garanzia Morte è determinato in base:

- al Capitale assicurato per la Garanzia Morte;
- alla Durata del Contratto;



- all'età dell'Assicurato alla Data di Decorrenza (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi).

Il Premio Annuo costante per la Garanzia Malattia Grave è pari a Euro 1,00, indipendentemente dall'età dell'Assicurato.

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

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato a Aviva Life S.p.A. o al Soggetto Incaricato, nella qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa;
- bonifico bancario al Soggetto Incaricato nella qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa o all'Impresa, 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 anche mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

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

#### **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, 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.

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

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

#### **ART. 16 RIATTIVAZIONE**

Il Contraente può riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del premio – o di tutte le rate di premio – arretrato. La riattivazione è automatica se l'Impresa riceve il versamento di quanto dovuto dal Contraente tra l'inizio della sospensione e la sesta ricorrenza mensile 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. L'Impresa può, a sua discrezione, richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

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

**Il presente articolo non si applica nell'ipotesi di riattivazione successivo alla sospensione della parte di premio relativa alla Garanzia Malattia Grave a seguito della denuncia della stessa.**

#### **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 devono essere comunicate per iscritto all'Impresa. Revoche e modifiche sono efficaci anche se contenute nel testamento del Contraente, purché la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita.

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

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

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

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

Il Beneficiario della Prestazione Malattia Grave è l'Assicurato.

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

## ART. 19 PAGAMENTI DELL'IMPRESA

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

### ART. 19.1 LIQUIDAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

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

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

*oppure*

- essere inviate direttamente ad Aviva Life S.p.A., Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano - a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - solo nei casi strettamente particolari in cui non si abbia alcun rapporto diretto con il Soggetto Incaricato.

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data in cui il Contraente firma il Modulo di richiesta liquidazione presso il Soggetto Incaricato, riportata in calce al Modulo stesso;

*oppure*

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

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

- per ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori - qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire - sarà necessario compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente appurate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta, e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori dovrà inviare all'Impresa anche la seguente documentazione:
  - **copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;**
  - **copia del codice fiscale;**
  - **dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario** con indicati l'Istituto Bancario, l'intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN.
- **certificato di morte dell'Assicurato** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- **relazione sanitaria** rilasciata dal medico curante attestante la causa del decesso e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla data di inizio della patologia che ha causato il decesso. La suddetta relazione dovrà essere prodotta su un Modulo da richiedere all'Impresa di Assicurazione che dovrà essere compilato in ogni sua parte;

- se vi è stato ricovero in ospedale, **copia integrale di eventuali cartelle cliniche**, complete di anamnesi, relative al primo ricovero e successivi ricoveri subiti dall'Assicurato in relazione alla malattia che ha causato il decesso;
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nei quali siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (nel caso di "nipote/pronipote" specificare le generalità e la del data decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede) con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri "eredi" oltre a quelli indicati;
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) HA lasciato testamento: **verbale di pubblicazione, copia autenticata del testamento ed atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nei quali siano indicati gli eredi testamentari, distinguendoli da eventuali legatari, e l'elenco dei suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (nel caso di "nipote/pronipote" specificare le generalità e la del data decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede) con la specifica indicazione che tali eredi testamentari ed eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri "eredi" oltre a quelli indicati;
- **ricorso per l'autorizzazione e decreto del Giudice Tutelare** che autorizzi il tutore degli eventuali beneficiari minori, o privi della capacità di agire, a riscuotere la somma dovuta. Nel decreto dovrà essere indicato il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato lo stesso. Il decreto potrà essere consegnato anche in copia autenticata;
- **in presenza di procura**, procura che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore a riscuotere le somme derivanti dal contratto indicandone il numero di polizza; non potranno essere ritenute valide procure rilasciate per pratiche successorie;
- **in presenza di legale rappresentante** - decreto di nomina del legale rappresentante - ovvero documento equipollente dal quale si evinca il nominativo del legale rappresentante aggiornato alla data di richiesta di liquidazione;
- in caso di richiesta di liquidazione NON mediante la compilazione del Modulo di richiesta di **liquidazione, autorizzazione al trattamento dei dati personali da fornire sul Modulo Privacy** da richiedere all'Impresa di Assicurazione.

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

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

#### **ART. 19.2 LIQUIDAZIONE IN CASO DI MALATTIA GRAVE DELL'ASSICURATO**

Nel caso in cui venga diagnosticata all'Assicurato una Malattia Grave, l'Assicurato deve inviare la domanda di liquidazione, allegando la documentazione necessaria alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato:

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

oppure

- direttamente a Aviva Life S.p.A., Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano - a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - solo nei casi strettamente particolari in cui non si abbia più alcun rapporto diretto con il Soggetto Incaricato.

Le liquidazioni vengono effettuate entro 30 giorni dalla data di accertamento dell'indennizzabilità della Malattia Grave da parte dell'Impresa.

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 la verifica della diagnosi di Malattia Grave certificata, dovranno essere fornite all'Impresa:

- **il certificato medico** attestante la natura della Malattia e l'epoca di insorgenza (data di diagnosi);
- **la documentazione predisposta dall'Impresa**, 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 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 stessa, prosciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

---

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

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

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, l'Impresa provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro trenta giorni dalla data di ricevimento/accertamento della documentazione completa suindicata. Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto, compreso il caso di recesso.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

## 2.1 ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT DELL'ASSICURATO

---

*Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o degli sport di cui al presente punto 2.1, è necessario tenere presente che è escluso dalla Garanzia prevista dal Contratto il decesso dell'Assicurato avvenuto a causa del loro esercizio.*

### PROFESSIONI

- Abbattitore piante
- Agente di polizia reparti speciali
- Agente g.d.f. Reparti speciali
- Allevatore di animali pericolosi
- Allievo sott.le
- Ambasciatore rep. Italiana
- Antennista
- Artificiere militare
- Artista circense
- Carabiniere
- Cavatore con uso di esplosivo
- Collaudatore impianti alto voltaggio/macchinari pesanti
- Collaudatore auto/moto
- Collaudatore veicoli marini/ aerei
- Demolitore
- Escavatorista
- Fantino professionista
- Giornalista corrispondente estero
- Guardia del corpo
- Guida alpina
- Ingegnere minerario
- Investigatore
- Ispettore di polizia
- Istruttore equitazione
- Istruttore subacqueo
- Lavoratore su piattaforme offshore
- Maresciallo
- Marinaio marina mercantile
- Militare in genere
- Minatore
- Palombaro
- Pescatore
- Pilota-civile
- Pilota-militare
- Pugile
- Questore
- Sommozzatore
- Sottufficiale
- Tecnico imp. Petrol.
- Tecnico manutentore
- Tecnico/produttore materiale pirotecnico

---

## SPORT

- Arti Marziali: con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione
- Alpinismo: praticato oltre il 3° grado o di qualsiasi grado se praticato su ghiaccio o in paesi extraeuropei
- Arrampicata Sportiva: praticata a qualsiasi livello
- Automobilismo: praticato a qualsiasi livello
- Bob: praticato a qualsiasi livello
- Bodyboard: praticato a qualsiasi livello
- Canoa Fluviale: con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione
- Ciclismo: se praticato a livello professionistico o dilettante dietro moto
- Corse Ippiche: praticate a qualsiasi livello
- Deltaplano: praticato a qualsiasi livello
- Equitazione: con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione con e senza salto di ostacoli
- Go-Kart: con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione
- Jumping/Repelling: praticato a qualsiasi livello
- Motociclismo: praticato a qualsiasi livello
- Motonautica: praticato a qualsiasi livello
- Paracadutismo: praticato a qualsiasi livello
- Parapendio: praticato a qualsiasi livello
- Pesca Subacquea: se praticata con autorespiratore o in ogni caso oltre i 40 mt di profondità
- Pugilato: Se praticato a livello competitivo con partecipazione ad incontri per i quali è necessaria preventiva iscrizione
- Rafting: praticato a qualsiasi livello
- Regate/Vela: se praticata in mare aperto
- Salto dal trampolino con sci o idrosci: praticato a qualsiasi livello
- Sci Alpinismo: se praticato fuori pista e in qualsiasi caso se praticato in paesi extraeuropei, ad eccezione di Stati Uniti e Canada
- Speleologia: praticato a qualsiasi livello
- Subacquea: se praticata non accompagnati, in notturna, senza brevetto, più di 20 immersioni all'anno e più di 30 metri di profondità. Speleologia, visita di grotte, visita di relitti e ricerca di tesori, campane subacquee e tentativi di record.
- Torrentismo: praticato a qualsiasi livello
- Tuffi: praticati a qualsiasi livello
- Volo: praticato a qualsiasi livello
- Wrestling: praticato a qualsiasi livello

Data ultimo aggiornamento: 29 maggio 2015



### 3. GLOSSARIO

#### AVIVA SMART PROTECTION FOR YOU (TARIFFA TG31 - GA06)

---

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

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

**Capitale assicurato Garanzia Morte:** in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata del Contratto, pagamento di un Capitale pari ad Euro 50.000,00 al Beneficiario;

**Capitale Assicurato in caso di Malattia Grave:** in caso Malattia Grave dell'Assicurato nel corso dei primi cinque anni dalla data di decorrenza, anticipazione del Capitale Assicurato in caso di morte all'Assicurato;

**Carenza:** periodo durante il quale la Garanzia del Contratto non è efficace. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo l'Impresa corrisponderà l'ammontare dei premi versati;

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

**Contratto:** è un Contratto di Assicurazione di tipo temporaneo per il caso di morte a capitale costante e predefinito e a premio annuo costante, con il quale l'Impresa, a fronte del pagamento dei premi, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato (decesso dell'Assicurato);

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

**Data di Decorrenza:** data dalla quale decorre la Garanzia prevista dal Contratto ovvero le ore 24 della Data di Conclusione;

**Data di Scadenza:** data dalla quale cessano gli effetti del Contratto; coincide con la 10° o 20° ricorrenza annua del Contratto, a seconda della durata scelta per la Garanzia Morte;

**Durata del Contratto:** intervallo di tempo compreso tra la Data di Decorrenza e la sua scadenza, durante il quale è operante la Garanzia Morte ed ha validità il Contratto;

**Durata della prestazione in caso di Malattia Grave:** intervallo di tempo compreso tra la Data di decorrenza del Contratto e la sua scadenza, durante il quale è operante la Garanzia Malattia Grave. La durata della garanzia è fissa ed è pari ai primi 5 anni di durata del Contratto;

**Garanzia:** l'impegno dell'Impresa a liquidare ai Beneficiari il Capitale assicurato in caso di Decesso o di Malattia Grave dell'Assicurato;

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

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

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



---

base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo;

**Malattia Grave:** per malattia grave si intende il cancro alla mammella, che comporti una invalidità permanente superiore al 5%, così come definito 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 nei confronti degli Assicurati;

**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 Costante:** importo che il Contraente si impegna a corrispondere all'Impresa per la Durata del Contratto se l'Assicurato è in vita. Il premio per la Garanzia Malattia Grave verrà corrisposto per i primi 5 anni di durata del Contratto;

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

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

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

**Riserva matematica:** è l'importo che l'Impresa accantona per far fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati;

**Soggetto Incaricato:** Agenzia/Broker/SIM/Banche presso cui è stato stipulato il Contratto;

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

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

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

Data ultimo aggiornamento: 29 maggio 2015

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

---

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

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

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

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

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

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

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

# Aviva Smart Protection *for you*

Contratto di Assicurazione  
Temporanea per il Caso di Morte  
a Capitale Costante e Predefinito  
e a Premio Annuo Costante  
con Garanzia Malattia Grave (Tariffe TG31 - GA06)



## PROPOSTA-CERTIFICATO

FAC SIMILE

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



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

PROPOSTA-CERTIFICATO  
**AVIVA SMART  
PROTECTION FOR YOU**

**PROPOSTA-CERTIFICATO**

N°

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

Codice Sog. Incaricato		Soggetto Incaricato	
COGNOME (del Contraente o del Legale Rappresentante (*)		NOME	
DATA DI NASCITA		CODICE FISCALE	
LUOGO DI NASCITA		SESSO M F	
RESIDENZA (Via e N. Civico)		PROV. CITTADINANZA	
C.A.P. E LOCALITÀ		PROV. STATO	
C. IDENT. PASSAP. PAT. GUIDA ALTRO		ESTREMI DOC. NUMERO	
PROFESSIONE		DATA RILASCIO RILASCIATO DA (Erte e Luogo) DATA SCADENZA	
NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA		ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE TAE RAE	
RAGIONE SOCIALE		PARTITA IVA	
SEDE (Via e N. Civico)		C.A.P. E LOCALITÀ PROV. STATO	
ATTIVITÀ LAVORATIVA PREVALENTE		CODICE SAE CODICE RAE CODICE ATECO	
IN CASO DI ENTE NO PROFITONLUS, 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)			
<b>CONTRAENTE</b>			
(da compilare solo se diverso dal Contraente)			
COGNOME		NOME	
DATA DI NASCITA		CODICE FISCALE	
LUOGO DI NASCITA		SESSO M F	
RESIDENZA (Via e N. Civico)		PROV. CITTADINANZA	
C.A.P. E LOCALITÀ		PROV. STATO	
C. IDENT. PASSAP. PAT. GUIDA ALTRO		ESTREMI DOC. NUMERO	
PROFESSIONE		DATA RILASCIO RILASCIATO DA (Erte e Luogo) DATA SCADENZA	
ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALI		ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE TAE RAE	
<b>ASSICURATO</b>			
Il Contraente designa i seguenti Beneficiari:			
per il caso di morte <input type="checkbox"/> gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali <input type="checkbox"/> il coniuge dell'Assicurato al verificarsi dell'evento e in difetto i figli dello stesso			
<input type="checkbox"/> altri (specificare) _____			
Luogo e data, ..... <b>FIRMA DEL CONTRAENTE</b>			
<b>BENEFICIARI</b>			
Il Contraente chiede di stipulare un'assicurazione temporanea per il caso di morte con Garanzia Malattia Grave, a capitale costante e predeterminato e a premi annui costanti, avente le seguenti caratteristiche:			
Capitale Assicurato Garanzia Morte Euro 50.000,00		Capitale Assicurato Garanzia Malattia Grave Euro 5.000,00	
Durata Contrattuale Garanzia Morte <input type="checkbox"/> 10 anni <input type="checkbox"/> 20 anni (pari alla durata pagamento premi per la Garanzia Morte)		Durata Contrattuale Garanzia Malattia Grave 5 anni (pari alla durata pagamento premi per la Garanzia Malattia Grave)	
Importo del Premio Annuo Costante per la Garanzia Morte Euro _____ (su base annua)		Importo del Premio Annuo Costante per la Garanzia Malattia Grave Euro 1,00 (su base annua)	
Importo del Premio Annuo Costante Totale Euro _____ (su base annua)		Rata di perfezionamento Euro _____	
Periodicità di pagamento del premio <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Semestrale (in caso di pagamento del premio in rate semestrali, gli interessi di frazionamento sono pari al 2,00% dell'importo)			
<b>PRESTAZIONI</b>			
<b>DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO:</b>			
<b>I sottoscritti Contraente ed Assicurato:</b>			
• confermano che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nella presente Proposta-Certificato - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;			
• dichiarano di essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Fascicolo Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;			
• l'Assicurato dichiara di non avere in corso con l'Impresa altri Contratti di assicurazione sulla vita di tipo temporanea caso morte;			
• prendono atto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato, compresa la dichiarazione del buono stato di salute, ed il pagamento del primo premio annuo costante o della prima rata di premio, in caso di frazionamento semestrale, che il Contratto è concluso e che la Aviva Life S.p.A. - l'Impresa - si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatti salvi il penultimo comma dell'Art. 4 "DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO" delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;			
• prendono atto che il Contratto decorre, a partire dalle ore 24 della data di sottoscrizione della Proposta-Certificato che coincide con la data di conclusione del Contratto. L'Impresa invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - da parte dell'Impresa e che conferma la Data di Decorrenza del Contratto;			
• dichiarano di aver preso conoscenza dell'Art. 2 "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazione;			
• 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).			
Il Contraente e l'Assicurato dichiarano 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, ..... <b>FIRMA DELL'ASSICURATO</b> <b>FIRMA DEL CONTRAENTE</b> (se diverso dal Contraente)			
<b>DIRITTO DI RECESSO</b>			
Il Contraente può recedere dal Contratto individuale entro trenta giorni dalla Data di Conclusione. 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, ..... <b>FIRMA DEL CONTRAENTE</b>			
<b>DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE</b>			
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 e Decorrenza del Contratto; Art. 6 Efficacia della Copertura Assicurativa; Art. 8 Esclusioni; Art. 9 Clausola di Carenza; Art. 10: Diritto di recesso del Contraente; Art. 15: Sospensione del Contratto; Art. 17: Riscatto, Prestiti; Art. 19: Pagamenti dell'Impresa; Art. 21: Cessione e Vincolo.			
Luogo e data, ..... <b>FIRMA DELL'ASSICURATO</b> <b>FIRMA DEL CONTRAENTE</b> (se diverso dal Contraente)			
<b>IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER:</b>			
• ricevuto il Fascicolo Informativo - redatto secondo le prescrizioni IVASS - contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, l'Informativa sul trattamento dei dati personali;			
• ricevuto il documento contenente - ai sensi dell'Art. 49 comma 2, lettera a) del Regolamento IVASS n. 5/2006 - i dati essenziali degli Intermediari e della loro attività, le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario);			
• ricevuto la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti - ai sensi dell'Art. 49 comma 2, lettera a)bis del Regolamento IVASS n. 5/2006 - nei confronti dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario);			
• LETTO, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.			
Luogo e data, ..... <b>FIRMA DEL CONTRAENTE</b>			
<b>DICHIARAZIONI</b>			

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DELL'ART. 23 D. LGS. N. 196/2003**  
 Io/Noi sottoscritti, confermando di aver ricevuto e letto l'Informativa contenuta nel Fascicolo Informativo: Acconsento/iamo al trattamento dei dati personali di natura sensibile eventualmente forniti, per le finalità assicurative descritte nel punto 1 dell'informativa.  
 Sono/Siamo consapevoli che solo barrando la casella SI e sottoscrivendo il presente consenso l'Impresa potrà dar corso alla regolare esecuzione del Contratto di assicurazione nel caso sia necessario procedere al trattamento dei miei/ostri dati sensibili.  
 SI  NO  (risposta fornita dal Contraente)  
 SI  NO  (risposta fornita dall'Assicurato se diverso dal Contraente)

Luogo e data, ..... **FIRMA DELL'ASSICURATO** **FIRMA DEL CONTRAENTE**  
 (se diverso dal Contraente)

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO AI FINI DELL'EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA (Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione):**  
 a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato, nel fornire le informazioni richieste per la conclusione del Contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione;  
 b) prima della sottoscrizione della dichiarazione del buono stato di salute, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle affermazioni riportate nella dichiarazione stessa;  
 c) anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico. In questo caso il Contratto non è assumibile dall'Impresa.  
 Nel caso c) il Soggetto Incaricato proporrà al Contraente una diversa tariffa per la stipula di un contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte.

**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 semestrale - 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)

**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. ....

**DICHIARAZIONI RELATIVE AL QUESTIONARIO DELL'ADEGUATEZZA:**  
 Il Contraente e ove previsto l'Intermediario sottoscrivono la sezione che corrisponde all'esito dell'analisi dell'adeguatezza del Suo Contratto Assicurativo:

**CASO 1**  
 Il Cliente risponde a tutte le domande del Questionario e il contratto selezionato risulta adeguato  
 Il sottoscritto Contraente dichiara di aver risposto alle domande del "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza" secondo quanto riportato nel Questionario stesso.

Luogo e data ..... **FIRMA DEL CONTRAENTE**

**CASO 2**  
 Il Cliente decide di non voler rispondere alle domande del questionario  
 Il sottoscritto Contraente dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza" o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò impedisce la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle proprie esigenze assicurative.

Luogo e data ..... **FIRMA DEL CONTRAENTE**

**CASO 3**  
 Il Cliente decide di voler sottoscrivere il contratto anche se lo stesso, in base alle risposte date al Questionario, non risulta essere adeguato  
 Il sottoscritto Soggetto Incaricato [Nome - Cognome - Codice] .....  
 dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi sotto riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.  
 Il sottoscritto Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

**MOTIVAZIONI**  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Luogo e data ..... **FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO** **FIRMA DEL CONTRAENTE**

**DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE**  
 Al fine delle suddette coperture assicurative DICHIARO di:  
 - non essere stato affetto da disturbi o malattie o lesioni fisiche, che hanno comportato l'assenza totale o parziale dal lavoro o l'interruzione totale o parziale delle normali attività negli ultimi 3 anni, per più di 3 settimane consecutive (salvo che per stato di gravidanza);  
 - non essere al momento della presente sottoscrizione sotto trattamento medico o farmacologico per più di 30 giorni consecutivi;  
 - non essere in attesa di ricovero e non esser stato ricoverato durante gli ultimi 5 anni (salvo che per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali o inguinali, emorroidi, tonsille, adenoidi, deviazione del setto nasale, parto, cistifellea, varici, estrazione dentale, interventi di chirurgia estetica);  
 - non essere stato affetto da una malattia acuta o cronica quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: disturbi cardio vascolari, disturbi del sistema nervoso, disturbi neuro-psichici, insufficienza respiratoria, insufficienza renale, ipertensione arteriosa, diabete, obesità, epatopatie, sieropositività HIV, tumori, malattie del sangue, broncopneumopatia cronica ostruttiva - risultanti o meno da accertamenti diagnostici o da sintomi causati da tali patologie ovvero oggetto di terapie ed interventi di qualsiasi natura - e di non presentare postumi invalidanti che riducano l'integrità fisica e psichica (infermità o invalidità);  
 - di non aver mai ricevuto una diagnosi, di non essersi mai sottoposto a ricoveri e/o cure per cancro al seno o carcinoma in situ al seno;  
 - di non essersi sottoposto negli ultimi 18 mesi ad un esame o esami alle mammelle (mammografia, risonanza magnetica, ecografia, biopsia) con esito fuori della norma e/o che richiedeva ulteriori approfondimenti, e di non essere in attesa di visita specialistica senologica che non rientra negli ordinari controlli di prevenzione o di visita chirurgica senologica;  
 - che nella propria parentela consanguinea di primo grado (madre, padre, fratelli, sorelle) non ci sono stati casi di tumore alla mammella diagnosticati prima dell'età di 50 anni;  
 - non essere stato sottoposto a terapia radiante e/o chemioterapica.

Proscioglio dal segreto tutti i medici nonché gli Enti ed Istituti pubblici o privati, in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardano, autorizzandoli a rilasciare informazioni sulle mie condizioni all'Impresa di Assicurazione e ad altri Enti a fini assicurativi e rassicurativi.

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 del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Prendo inoltre atto che, stante le caratteristiche della copertura, non è possibile per l'Impresa di Assicurazione sottoscrivere l'assicurazione a condizioni diverse

Luogo e data, ..... **FIRMA DELL'ASSICURATO**

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

### AVIVA SMART PROTECTION FOR YOU

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

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

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

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

**Esistono uno o più titolari effettivi**  
 **Non esiste il titolare effettivo**    Motivazioni: .....

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

\* I campi sono da compilare in modo multiplo solo nel caso di una pluralità di titolari effettivi.  
Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione.

Luogo e data ..... **FIRMA DEL CONTRAENTE / LEGALE RAPPRESENTANTE / DELEGATO**

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

#### SANZIONI PENALI

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

#### TITOLARE EFFETTIVO

- Art. 2 Allegato Tecnico al D.lgs. 231/2007 e s.m.i. (Rif. art. 1, co. 2, lett. u D.lgs. 231/2007 e s.m.i.)**
- Per titolare effettivo s'intende:
    - in caso di società:
      - la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;
      - la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;
    - in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:
      - se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;
      - se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita e agisce l'entità giuridica;
      - la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.
  - Art. 28 Reg. 5 Ivass del 21 luglio 2014 (Contratto per conto altrui)**  
Nei casi in cui il rapporto continuativo si configuri come contratto per conto altrui, anche nella forma di polizza collettiva, il contraente assume la qualifica di cliente e l'assicurato, titolare dell'interesse tutelato dal contratto assicurativo, quella di titolare effettivo del rapporto continuativo.

#### PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE

- Art. 1, co.2, lett. o D.lgs. 231/2007 e s.m.i. e Art. 23 Reg. 5 Ivass del Luglio 2014 (Persone Politicamente Esposte e PEPs)**  
Le persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto (D.lgs. 231/2007 e s.m.i.).
- Art. 1 Allegato Tecnico al D.lgs. 231/2007 e s.m.i. (Rif. art. 1, co. 2, lett. o D.lgs. 231/2007 e s.m.i.)**
- Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:
    - i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;
    - parlamentari;
    - i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
    - i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
    - gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
    - i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.
  - Per familiari diretti s'intendono:
    - il coniuge;
    - i figli e i loro coniugi;
    - coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
    - i genitori.
  - Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:
    - qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;
    - qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.
  - 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



**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

Mod. 99647 - 4/00 - Ed. 10/2015 - LGA

FAC SIMILE



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

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva\_life\_spa@legalmail.it



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 25.480.080,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale 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