

# Aviva TCM di Gruppo "Dirigenti"

Assicurazione Collettiva in forma Temporanea di Gruppo  
- per il Caso di Invalidità Totale e Permanente  
- per il Caso di Morte

Tariffe TM08 - T108

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita);
- il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo Vita);
- le Condizioni di Assicurazione;
- l'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali;
- il Modulo di Proposta-Certificato in fac-simile.

# Assicurazione Collettiva Temporanea per il Caso di Morte e di Invalidità totale e permanente

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



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

Prodotto: AVIVA DIRIGENTI – Tariffe TM08-TI08

Data di realizzazione: 01/01/2019

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

## Che tipo di assicurazione è?

Contratto di Assicurazione Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte (Tariffa TM08) o per il Caso di Morte ed Invalidità Totale e Permanente (Tariffa TI08).



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

- **PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO**  
In caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, l'Impresa di Assicurazione liquida ai Beneficiari della posizione individuale, l'importo del Capitale Assicurato.
- **PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE (solo per la Tariffa TI08)**  
In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, l'Impresa di Assicurazione liquida all'Assicurato l'importo del Capitale Assicurato. Eseguito il pagamento del capitale assicurato per sopravvenuta invalidità totale e permanente, la posizione individuale si estingue e nulla è più dovuto per il caso di decesso dell'Assicurato. Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta infermità o difetto fisico o mentale, comunque indipendentemente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, si trova nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata e sempreché il grado di invalidità riconosciuto ed accertato risulti pari o superiore al 66%. In caso di liquidazione della prestazione di invalidità totale e permanente, la posizione individuale si estingue e non viene liquidata alcuna prestazione in caso di decesso dall'Assicurato (garanzia prevista dalla Tariffa TI08).



## Che cosa NON è assicurato?

- × Non sono coperti i rischi diversi dal decesso e limitatamente alla Tariffa TI08, anche i rischi diversi dall'invalidità totale e permanente dell'Assicurato. Pertanto il presente Contratto non prevede prestazioni per eventi quali: invalidità (se viene sottoscritta solo la tariffa TM08) malattia grave, perdita di autosufficienza, inabilità di lunga durata. Inoltre, il Contratto non prevede prestazioni in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del Contratto o altre coperture di tipo complementare.



## Ci sono limiti di copertura

- ! **CARENZA**  
È previsto un periodo di carenza di 5 anni dalla data di efficacia della posizione individuale qualora il decesso o l'invalidità totale e permanente di ogni singolo Assicurato sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.
- ! **ESCLUSIONI**  
È escluso dalla Garanzia soltanto il decesso o l'invalidità totale e permanente 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;
- **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 dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.it). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato.** La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso.

Sono altresì esclusi dalla garanzia Invalidità totale e permanente i casi:

- che si verificano dopo il sessantacinquesimo anno di età dell'Assicurato;
- di invalidità preesistenti all'atto di conclusione del Contratto.

## ! SOSPENSIONE

Nel caso in cui il Contraente non corrisponda il premio monoannuale per la singola posizione individuale entro 30 giorni dalla relativa data scadenza, la garanzia viene sospesa. La sospensione della garanzia della singola posizione assicurativa inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento e si conclude, se non riattivata, alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento stesso. Alla conclusione del periodo di sospensione, la singola posizione assicurativa non sarà più riattivabile.

Le garanzie previste dal Contratto non sono valide durante la sospensione e, in caso di decesso e/o in caso di Invalidità Totale e Permanente, laddove prevista, mentre il Contratto è sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa di Assicurazione.



## Dove vale la copertura?

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.



## Che obblighi ho?

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

- in caso di decesso dell'Assicurato:
  - Richiesta di liquidazione;
  - Certificato di morte;
  - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
  - Documentazione medica;
- in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato:
  - Richiesta di liquidazione;
  - eventuale certificato attestante il riconoscimento da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro Ente Previdenziale del diritto di conseguire la pensione di inabilità o l'assegno ordinario di invalidità;
  - Documentazione medica.



## Quando e come devo pagare?

La Contraente versa un premio complessivo monoannuale a fronte delle prestazioni assicurate nel periodo stesso per l'insieme delle posizioni individuali (singoli Dirigenti) inserite nel Contratto.

Il pagamento del primo premio monoannuale viene effettuato dalla Contraente all'Impresa di Assicurazione alla data di conclusione del Contratto mentre il versamento dei successivi premi (rinnovi) è previsto al 31 dicembre di ogni anno a fronte di una Appendice-elenco emessa dall'Impresa di Assicurazione.

L'importo del premio monoannuale per la singola posizione è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato;
- all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza o alla data del 31 dicembre di ogni anno per i successivi rinnovi;
- al sesso dell'Assicurato;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- alla durata delle singole posizioni individuali che coincide con l'anno solare, per le posizioni individuali presenti nel Contratto e con la frazione di anno solare per le posizioni individuali che entrano nel Contratto nel corso dello stesso anno.

Il pagamento dei premi può essere effettuato mediante:

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



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il Contratto ha una durata monoannuale con periodo di copertura coincidente con l'anno solare ed è rinnovabile fino al mancato rinnovo della Convenzione. La durata delle posizioni individuali è monoannuale, con periodo di copertura coincidente con l'anno solare (o con la frazione di anno solare per le posizioni individuali che entrano nel Contratto nel corso dell'anno stesso) ed è rinnovabile fino alla risoluzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato come Dirigente.

Il Contratto si considera concluso dal giorno in cui la Contraente ha sottoscritto l'Appendice-Elenco emessa dall'Impresa di Assicurazione ed ha provveduto al versamento del primo premio monoannuale relativo a tutte le posizioni individuali riportate nella stessa.

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

Con riferimento alle singole posizioni individuali inizialmente inserite nel Contratto, le garanzie entrano in vigore dalle ore 24.00 del giorno di conclusione dello stesso. Nel caso di ingresso di un nuovo Assicurato nel Contratto in corso d'anno, la Copertura assicurativa si intende operante dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio a fronte di un'Appendice-elenco emessa dall'Impresa di Assicurazione.



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

Il Contratto si scioglie al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso da parte del Contraente;
- in caso di mancato rinnovo del Contratto e delle singole posizioni individuali;
- in caso di disdetta della Convenzione: in ogni caso le coperture assicurative rimarranno attive fino al termine dell'anno solare.

La posizione individuale viene meno al verificarsi del primo fra i seguenti eventi:

- in caso di risoluzione del rapporto di lavoro del Dirigente. Nel caso in cui la risoluzione del rapporto di lavoro avvenga in corso d'anno, l'Impresa di Assicurazione provvederà a restituire il rateo di premio versato e non goduto;
- sospensione del pagamento dei premi, trascorsi 12 mesi dalla scadenza del premio monoannuale.



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

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

Il Contraente può riattivare la singola posizione individuale mediante il pagamento del premio monoannuale entro i primi 12 mesi dalla sua scadenza.

# Assicurazione Collettiva Temporanea per il Caso di Morte e di Invalidità totale e permanente

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



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

Prodotto: AVIVA DIRIGENTI – Tariffa TM08-TI08

Data di realizzazione: 01/01/2019

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

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

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

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

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

Indirizzi di posta elettronica:

per informazioni di carattere generale: [assunzione\\_vita@aviva.com](mailto:assunzione_vita@aviva.com)

per informazioni relative alle liquidazioni: [liquidazioni\\_vita@aviva.com](mailto:liquidazioni_vita@aviva.com)

PEC: [Aviva\\_life\\_spa@legalmail.it](mailto:Aviva_life_spa@legalmail.it)

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

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Life S.p.A. è pari a Euro 26.583.511,00, di cui il Capitale sociale ammonta a Euro 25.480.080,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 3.885.255,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio dell'Impresa di Assicurazione stessa è pari al 159%.

L'indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 291%.

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

Al contratto si applica la legge italiana.



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

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



## Che cosa NON è assicurato?

**Rischi esclusi**

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



## Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica che:

**SINISTRO CHE COLPISCA PIU' ASSICURATI:** in caso di decesso o invalidità totale e permanente che colpisca più Assicurati del Contratto a seguito di uno stesso evento accidentale è previsto il pagamento di un importo complessivo pari a sei volte il capitale medio assicurato nell'anno solare fino al momento del sinistro. Detto importo andrà suddiviso in base al numero delle persone colpite dal sinistro ed in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.



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

**Cosa fare in caso di evento?**

### Denuncia di sinistro

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

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

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

- per il tramite del Soggetto Incaricato attraverso la compilazione del Modulo di Richiesta di Liquidazione;

- utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet [www.aviva.it](http://www.aviva.it);
- in carta semplice, inviandola direttamente ad AVIVA Life S.p.A., Via Scarsellini n. 14 - 20161 Milano – a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

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

#### IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

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

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

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

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

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

Viene richiesta una Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, autenticata dalle autorità competenti (Comune, Cancelleria, Notaio) che dovrà riportare che: **“Il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare.”**

##### a. **In caso di assenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it))**

- la non esistenza di disposizioni testamentarie;
- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

##### b. **In caso di esistenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it)):**

- che il testamento presentato è l'unico valido o nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);
- occorre allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

#### INOLTRE:

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

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

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

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

##### 1) **In caso di MORTE NATURALE:**

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

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

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

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

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

OLTRE ALLA DOCUMENTAZIONE SOPRA RIPORTATA, L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE NECESSITA RICEVERE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE nei seguenti casi:

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

#### IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE DELL'ASSICURATO

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

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

La lettera di denuncia dello stato di invalidità deve essere inviata all'Impresa di Assicurazione mediante raccomandata A.R. corredata di tutta la documentazione richiesta. **La data della denuncia è il giorno di ricevimento da parte dell'Impresa di Assicurazione della lettera di denuncia completa di tutta la documentazione richiesta.** Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, il Contraente dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione una dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con indicati il numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice IBAN.

Inoltre se l'accertamento dello stato di invalidità totale e permanente avviene in una delle seguenti situazioni:

1. primo riconoscimento da parte dell'INPS dell'assegno ordinario di invalidità e prosecuzione del rapporto di lavoro;
2. riconoscimento da parte dell'INAIL;
3. riconoscimento da parte di altro ente previdenziale;
4. ritardo nel riconoscimento dell'invalidità permanente da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro ente previdenziale;
5. mancanza dei requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva rilevanti ai fini del riconoscimento dell'assegno ordinario di invalidità o della pensione di inabilità:
  - nei casi riportati ai punti 1, 2 e 3 dovranno essere prodotti:
    - **certificato attestante il riconoscimento da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro Ente Previdenziale, del diritto a conseguire la pensione di inabilità o l'assegno ordinario di invalidità.**
    - copia della domanda di invalidità presentata all'INPS, all'INAIL o ad altro Ente Previdenziale qualora sussistano i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva;
    - **copia integrale della cartella clinica;**
    - **un certificato del medico curante** redatto su apposito modulo che l'Impresa di Assicurazione fornisce gratuitamente per il tramite delle proprie agenzie unitamente a copia della documentazione sanitaria relativa alla patologia sofferta dall'Assicurato ed oggetto della denuncia di invalidità;
  - nei casi riportati ai punti 4 e 5 dovranno essere prodotti:
    - copia integrale della cartella clinica;
    - un certificato del medico curante redatto su apposito modulo che l'Impresa di Assicurazione fornisce gratuitamente per il tramite delle proprie agenzie unitamente a copia della documentazione sanitaria relativa alla patologia sofferta dall'Assicurato ed oggetto della denuncia di invalidità.

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

Invece se l'accertamento dello stato di invalidità totale e permanente avviene in una delle seguenti situazioni:

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

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

#### **Prescrizione:**

ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di Assicurazione. Le Imprese di Assicurazione sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

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

## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
<b>Rimborso</b>	In caso di decesso o invalidità totale e permanente dell'Assicurato durante il periodo di carenza Impresa di Assicurazione liquiderà il premio pagato relativo alla posizione individuale.  In caso di decesso o invalidità totale e permanente dell'Assicurato per una delle esclusioni riportate nel DIP Vita l'Impresa di Assicurazione liquiderà il premio pagato relativo alla posizione individuale, al netto dei costi.  Nel caso di risoluzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato come Dirigente in corso d'anno l'Impresa di Assicurazione provvederà a restituire l'eventuale rateo di premio versato non goduto a condizione che il Contraente comunichi per iscritto all'Impresa di Assicurazione l'avvenuta cessazione del rapporto di lavoro del Dirigente entro 30 giorni dalla data di risoluzione del rapporto lavorativo stesso. Qualora tale comunicazione fosse inviata successivamente, il calcolo del rateo di premio sarà conteggiato dalla data di invio della comunicazione e non dalla data di cessazione del rapporto di lavoro del Dirigente.
<b>Sconti</b>	Il presente Contratto non prevede la concessione di sconti.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate del DIP Vita.
<b>Sospensione</b>	Nel caso in cui il Contraente non corrisponda il premio monoannuale per la singola posizione individuale entro 30 giorni dalla relativa data di scadenza, la garanzia viene sospesa. La sospensione del Contratto inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento e si conclude trascorsi 12 mesi dalla scadenza del premio monoannuale. Alla conclusione del periodo di sospensione, la posizione individuale si risolve.  <b>Le Garanzie previste dal Contratto non sono valide durante la sospensione e, in caso di decesso ed in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato mentre la posizione individuale è sospesa, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa.</b>

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

<b>Revoca</b>	Le presenti Coperture Assicurative non prevedono l'esercizio della Revoca dell'adesione in considerazione delle modalità di conclusione del Contratto.
<b>Recesso</b>	Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il Contraente per esercitare il diritto di recesso deve rivolgersi al Soggetto Incaricato, ovvero inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno – contenente gli elementi identificativi del Contratto – all'Impresa di Assicurazione al seguente indirizzo: Aviva Life S.p.A. Via A. Scarsellini n. 14 20161 Milano. L'Impresa di Assicurazione, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il primo premio complessivo monoannuale da questa corrisposto.
<b>Risoluzione</b>	La posizione individuale si risolve trascorsi 12 mesi dalla scadenza del premio monoannuale non pagato. In caso di risoluzione della posizione individuale, i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.

## A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto risponde ad esigenze di protezione dagli eventi legati alla vita umana ed è rivolto alle Aziende produttrici di beni e servizi che, in applicazione dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro dei Dirigenti, stipulano polizze collettive finalizzate a tutelare la capacità dei propri dirigenti di far fronte agli impegni futuri o alle necessità di sostentamento delle rispettive famiglie, generati dal verificarsi del decesso e/o di una invalidità totale e permanente del dirigente stesso, attraverso l'erogazione immediata del capitale assicurato.

## Quali costi devo sostenere?

### TABELLA DEI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

SPESA DI EMISSIONE	Non prevista	L'emissione del presente Contratto non è gravata da alcuna spesa a tale titolo.
COSTO PERCENTUALE	18%	Il costo trattenuto dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto, già incluso nei Tassi di Premio, è applicato su ciascun Premio monoannuale versato.

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

**COSTI DI INTERMEDIAZIONE**

La quota parte percepita dagli Intermediari, nell'ultimo anno solare, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal Contratto è pari al 66,67%.



Sono previsti riscatti o riduzioni?  SI  NO

<b>Valori di riscatto e riduzione</b>	Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica che la riattivazione è automatica se il Contraente corrisponde il premio monoannuale per la singola posizione individuale entro i primi 6 mesi dalla scadenza del premio non pagato. Dopo 6 mesi dalla scadenza del premio non pagato e precedentemente i 12 mesi dalla scadenza del premio monoannuale la riattivazione può avvenire soltanto dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta dell'Impresa di Assicurazione. La riattivazione del contratto avviene alle ore 24 del giorno di ricevimento, da parte dell'Impresa di Assicurazione, del premio arretrato.
<b>Richiesta di informazioni</b>	La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione del Contratto.

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

<b>All'impresa assicuratrice</b>	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Impresa di Assicurazione: Aviva Life S.p.A. Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano telefax 02 2775 245 reclami_vita@aviva.com. L'Impresa di Assicurazione darà riscontro entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento del reclamo. I reclami di spettanza dell'intermediario (nel caso in cui lo stesso sia un Broker, una Banca o una SIM) ma presentati all'Impresa di Assicurazione, saranno trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso, dandone contestuale notizia al reclamante.
<b>All'IVASS</b>	Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa di Assicurazione abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it

**PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:**

<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98).
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa di Assicurazione
<b>Altri sistemi Alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<u>ARBTRATO</u> le Parti hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici le eventuali controversie su natura e valutazione degli eventi oggetto della Copertura Invalidità Totale e Permanente prestata dal presente Contratto di Assicurazione. In tal caso le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del Consiglio dei Medici sono vincolanti per le Parti le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali.

**REGIME FISCALE**

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<b>IMPOSTE SUI PREMI</b> I premi di Assicurazioni sulla Vita non sono soggetti ad imposte sulle assicurazioni.  <b>DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI</b> Le Assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, e a condizione che l'Impresa di Assicurazione non abbia facoltà di recesso dal Contratto, danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente. Si consideri che concorrono alla determinazione dell'importo massimo del premio sul quale calcolare la detrazione sopra menzionata tutti i premi versati dal Contraente nel periodo d'imposta a fronte di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• eventuali altre polizze stipulate dopo il 31.12.2000: assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte da qualsiasi causa derivante, polizze anche in forma mista per la quota attinente al rischio di morte, polizze che garantiscono il rischio di invalidità permanente da infortunio o da malattia non inferiore al 5% ovvero rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana;</li> <li>• eventuali polizze Vita/Infortuni stipulate entro il 31.12.2000 e sulle quali il Contraente prosegue il pagamento dei premi nel medesimo periodo di imposta.</li> </ul>
---	---



**TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE**

Le somme corrisposte a seguito di Decesso o di Invalidità Totale e Permanente, in dipendenza del presente Contratto di Assicurazione, 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 specifico del presente contratto, in considerazione della finalità della Convenzione da cui esso discende e della sua natura di polizza collettiva, si fa presente che la disciplina sopra riportata va coordinata con altre disposizioni fiscali (deducibilità dal reddito d'impresa, imposizione fiscale per le persone fisiche) la cui applicazione dipenderà da una serie di elementi quali la fonte istitutiva della copertura assicurativa e la natura del rapporto fra il Contraente e gli Assicurati.**

**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.

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

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

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

## INDICE

---

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	Pag. 1
- Condizioni di assunzione del Contratto	Pag. 16
- Glossario	Pag. 20

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE AVIVA DIRIGENTI (TARIFFA TI08-TM08)**

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

Gli obblighi dell'Impresa di Assicurazione risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dalla Proposta, dall'Appendice-Elenco e dalle eventuali Appendici al Contratto firmate dall'Impresa di Assicurazione stessa.

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

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

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

### **ART. 3 DEFINIZIONE**

**Il presente Contratto è un'assicurazione collettiva monoannuale della tipologia "Temporanea di Gruppo", con rinnovo annuale, stipulata in base ad un accordo tra le Parti (Convenzione) e regolata dalle presenti Condizioni di Assicurazione che garantisce, per la durata del Contratto, la copertura dei rischi di morte e di invalidità totale e permanente o solo del rischio di morte ad un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee (i dirigenti del Contraente), ciascuna delle quali dovrà obbligatoriamente essere inserita nella Collettiva mediante una propria posizione individuale.**

**Qualora non si verificano gli eventi sopraccitati nel corso del periodo annuale di copertura, non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa di Assicurazione ed il premio versato resta acquisto dall'Impresa di Assicurazione stessa.**

Più precisamente tale assicurazione presuppone:

- un unico Contraente (un'azienda del settore industriale) ed un'unica polizza collettiva (Contratto)
- tante coperture monoannuali rinnovabili di anno in anno per tutti i dirigenti in carico al Contraente, ciascuno dei quali verrà inserito nel Contratto mediante una propria posizione individuale;
- la determinazione del capitale assicurato su ogni testa – singola posizione individuale - in base a criteri uniformi indipendenti dalla diretta volontà dei singoli Assicurati (dirigenti).

**La Convenzione è stipulata a fronte degli obblighi derivanti al Contraente dall'applicazione dell'articolo 12 dei CCNL dei dirigenti industriali del 16 maggio 1985 o del 4 luglio 1985 e successive modifiche. La sottoscrizione della Convenzione è riservata alle aziende che aderiscono al CCNL dei Dirigenti di aziende produttrici di beni e servizi in base ai quali è previsto obbligatoriamente l'inserimento nella Polizza Collettiva di tutti i Dirigenti ricadenti nell'ambito di applicazione dello stesso.**

Non è comunque previsto un numero minimo di Assicurati – Dirigenti - .

La durata delle singole posizioni individuali coincide:

- con l'anno solare, per le posizioni individuali presenti nel Contratto all'inizio dell'anno stesso;
- con la frazione di anno solare per le posizioni individuali che entrano nel Contratto nel corso dell'anno stesso.

### **ART. 4 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO**

Il presente Contratto prevede che in caso di decesso o di invalidità totale e permanente dell'Assicurato o solo in caso di decesso dell'Assicurato - a seconda della forma assicurativa prescelta - nel corso della durata contrattuale, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso e **fermo restando le esclusioni indicate al successivo Art. 11 "ESCLUSIONI" e Art. 13 "CLAUSOLA DI CARENZA"** - Aviva Life S.p.A., di

seguito definita Impresa di Assicurazione, garantisce, ai Beneficiari designati – individuati a norma della Convenzione - , il pagamento immediato del capitale assicurato.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della posizione individuale questa si intenderà estinta ed i premi monoannuali pagati fino a quel momento resteranno acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.

Eseguito il pagamento del capitale assicurato per sopravvenuta invalidità totale e permanente, la posizione individuale si estingue e nulla è più dovuto per il caso di decesso dell'Assicurato.

In caso di decesso dell'Assicurato nel periodo compreso tra la data di decorrenza della posizione individuale e la data di pagamento del relativo premio, la singola posizione individuale si intenderà estinta senza corresponsione di alcun capitale da parte dell'Impresa.

#### **ART. 5 ASSICURATI**

Non è previsto un numero minimo di Assicurati.

L'ingresso nel Contratto di un nuovo Dirigente avviene dall'inizio del servizio effettivo presso l'Azienda a condizione che sia stata sottoscritta la Scheda di Adesione e l'Impresa abbia emesso l'Appendice-Elenco come previsto all'Art. 8 "DECORRENZA DEL CONTRATTO E DELLE POSIZIONI INDIVIDUALI".

La posizione individuale cessa automaticamente con la risoluzione del rapporto come Dirigente.

Nel caso la risoluzione avvenga in corso d'anno l'Impresa di Assicurazione provvederà a restituire l'eventuale rateo di premio versato, calcolato in proporzione al periodo di mancata esposizione al rischio, a condizione che il Contraente comunichi per iscritto all'Impresa di Assicurazione l'avvenuta cessazione del rapporto di lavoro del Dirigente entro 30 giorni dalla data di risoluzione del rapporto lavorativo stesso.

Qualora tale comunicazione fosse inviata successivamente, il calcolo del rateo di premio sarà conteggiato dalla data di invio della comunicazione e non dalla data di cessazione del rapporto di lavoro del Dirigente.

#### **ART. 6 DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (solo per la tariffa T108)**

Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica comunque indipendente dalla sua volontà o oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di guadagno, in occupazioni confacenti alle sue attitudini a meno di un terzo del normale (invalidità superiore al 66%) e sempreché tale evento abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro in atto fino a quel momento con il Contraente o con l'Azienda ad esso associata.

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

L'accertamento dello stato di invalidità totale e permanente avviene diversamente per le seguenti situazioni:

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

Nei casi previsti ai punti 1 e 2 l'Impresa di Assicurazione assume come valido il giudizio sullo stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato accertato dall'INPS.

Nei casi previsti ai punti 3, 4, 5, 6 e 7 l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di procedere all'accertamento autonomo dello stato di invalidità totale e permanente. Tale facoltà è irrevocabile. Una volta esercitata tale facoltà, resta esclusa qualsiasi rilevanza dell'esito dell'accertamento da

parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro ente previdenziale, sia esso conforme o meno all'esito della procedura di accertamento autonomo.

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

Tale facoltà deve essere manifestata a mezzo lettera raccomandata, trasmettendo contestualmente il certificato del medico curante redatto sul modulo speciale che l'Impresa di Assicurazione fornisce gratuitamente per il tramite delle proprie agenzie e l'eventuale ulteriore documentazione disponibile.

Alla data di riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente l'Impresa di Assicurazione liquida all'Assicurato il capitale assicurato per la singola posizione individuale; la posizione individuale si estingue e nulla è più dovuto in caso di decesso dell'Assicurato.

#### **ART. 7 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO**

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

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

Trascorsi 6 mesi dalla data di decorrenza della posizione individuale 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 della sottoscrizione/adesione, il Contraente e gli Assicurati sono tenuti - quest'ultimi anche tramite il Contraente - a dare tempestiva comunicazione di tale variazione all'Impresa, comprensiva del domicilio in caso di trasferimento all'estero

#### **ART. 8 DECORRENZA DEL CONTRATTO E DELLE POSIZIONI INDIVIDUALI**

A seguito alla Convenzione contenuta nella Proposta stipulata tra la Contraente e l'Impresa di Assicurazione e della sottoscrizione da parte del primo gruppo di Assicurati della relativa Scheda di Adesione - previa valutazione del rischio nei termini previsti al punto "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE E RINNOVO DEL CONTRATTO" che segue - attraverso l'emissione di una Appendice-Elenco al Contratto, vengono comunicate alla Contraente stessa:

- l'accettazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- la data di decorrenza del Contratto e delle singole posizioni individuali;
- l'importo del premio per le singole posizioni individuali.

Nel caso di ingresso di un nuovo Assicurato nel Contratto in corso d'anno, la Copertura Assicurativa decorre dalla data riportata nell'Appendice-Elenco a condizione che l'Assicurato abbia sottoscritto la Scheda di Adesione.

Per gli anni successivi al primo, i rinnovi, per tutti gli Assicurati già inclusi nel Contratto, vengono effettuati al 31 dicembre di ogni anno a fronte di un'Appendice-Elenco emessa dall'Impresa di Assicurazione.

#### **ART. 9 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto si considera concluso quando la Contraente ha sottoscritto l'Appendice-Elenco emessa dall'Impresa ed ha provveduto al versamento del primo premio monoannuale relativo a tutte le posizioni individuali riportate nella stessa.

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

#### **RT. 10 EFFICACIA DELLE POSIZIONI INDIVIDUALI**

Con riferimento alle singole posizioni individuali, inizialmente inserite nel Contratto, la copertura assicurativa si intende operante - con le limitazioni di cui all'Art. 11 "ESCLUSIONI" ed all'Art. 13

“CLAUSOLA DI CARENZA” che seguono – dalle ore 00 del giorno di pagamento del primo premio monoannuale.

Nel caso di ingresso di un nuovo Assicurato nel Contratto in corso d'anno, la garanzia per ogni posizione individuale è operante dal giorno di pagamento del premio da parte della Contraente - determinato proporzionalmente alla durata del Contratto effettiva - a fronte di un'Appendice-Elenco emessa dall'Impresa di Assicurazione.

#### **ART. 11 ESCLUSIONI**

Le prestazioni assicurative di cui all'Art. 4 “PRESTAZIONI ASSICURATE” sono garantite qualunque possa essere la causa del decesso o dell'invalidità totale e permanente senza limiti territoriali e per tutto il periodo di vigore delle Coperture Assicurative salvo le esclusioni di seguito riportate.

Sono esclusi dalla copertura i casi di decesso o invalidità totale e permanente causati da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario;**
- **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 viaggia consapevolmente a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- **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 dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiasesicuri.it](http://www.viaggiasesicuri.it). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre il Contraente/Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno 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.

**Sono inoltre esclusi dalla garanzia i casi di invalidità permanente:**

- che si verificano **dopo il sessantacinquesimo anno di età dell'Assicurato;**
- **invalidità preesistenti all'atto di conclusione del Contratto.**

In questi casi l'Impresa di Assicurazione corrisponde la somma dei premi pagati, relativi alla posizione individuale, al netto dei costi.

#### **ART. 12 SUICIDIO**

In deroga all'articolo 1927 del Codice Civile – Suicidio dell'Assicurato -, le garanzie comprendono il rischio del suicidio dalla data di efficacia della posizione individuale.

#### **ART. 13 CLAUSOLA DI CARENZA**

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica ed accettando le modalità e gli oneri che ne dovessero derivare, il presente Contratto viene assunto senza nessun accertamento sanitario.

**Di conseguenza resta convenuto che qualora il decesso o l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla data di efficacia della posizione individuale 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 di Assicurazione corrisponde la somma dei premi pagati, relativi alla posizione individuale.**

## **ART. 14 DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO**

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

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

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

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

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

## **ART. 15 DURATA**

Per durata si intende:

- con riferimento alla Convenzione: un periodo di tre anni dalla data di decorrenza della Convenzione con un rinnovo automatico di anno in anno, in mancanza di diversa volontà espressa a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento da parte dell'Impresa di Assicurazione o del Contraente almeno 3 mesi prima della scadenza stessa. Ad ogni rinnovo della Convenzione l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di richiedere accertamenti sanitari sui singoli Assicurati, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa il rinnovo tenendo conto del loro esito;
- con riferimento al Contratto: il periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza del Contratto e quello della Sua scadenza. La durata del Contratto è monoannuale, con periodo di copertura coincidente con l'anno solare ed è rinnovabile fino al mancato rinnovo della Convenzione;
- con riferimento ai singoli Assicurati: il periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza delle posizioni individuali e quella della loro scadenza. La durata delle posizioni individuali è monoannuale, con periodo di copertura coincidente con l'anno solare (o con la frazione di anno solare per le posizioni individuali che entrano nel Contratto nel corso dell'anno stesso) ed è rinnovabile fino alla risoluzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato come Dirigente. La posizione individuale cessa automaticamente alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato risolve il rapporto di lavoro come Dirigente; il Contraente è tenuta a comunicare la cessazione del rapporto di lavoro entro i 30 giorni successivi all'Impresa di Assicurazione, inviando una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno – contenente gli elementi identificativi della Proposta –.

Il Contratto si scioglie al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso da parte del Contraente;
- in caso di mancato rinnovo del Contratto e delle singole posizioni individuali ed a seguito della disdetta della Convenzione: in ogni caso le coperture assicurative rimarranno attive fino al termine dell'anno solare.

La posizione individuale viene meno al verificarsi del primo fra i seguenti eventi:

- decesso dell'Assicurato;
- Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato;
- sospensione del pagamento dei premi, trascorsi 12 mesi dalla scadenza del premio monoannuale;
- in caso di risoluzione del rapporto di lavoro del Dirigente. Nel caso in cui la risoluzione del rapporto di lavoro avvenga in corso d'anno, l'Impresa di Assicurazione provvederà a restituire il rateo di premio versato, calcolato in proporzione al periodo di mancata esposizione al rischio, a condizione che il Contraente comunichi all'Impresa di Assicurazione l'avvenuta cessazione del rapporto di lavoro dell'Assicurato entro 30 giorni dalla risoluzione del rapporto lavorativo stesso.
- età dell'Assicurato pari a 70 anni (età assicurativa).

## **ART. 16 - LIMITI DI ETÀ**

Possono essere inclusi nell'Assicurazione di Gruppo per il Caso di Morte i Dirigenti (Assicurati) che, alla data di decorrenza della posizione individuale, abbiano un'età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 70 anni (età assicurativa).

**La posizione individuale non è rinnovabile nei confronti degli Assicurati che abbiano 70 anni (età assicurativa).**

Possono essere inclusi nell'Assicurazione di Gruppo per il Caso di Morte e di Invalidità Totale e Permanente i Dirigenti (Assicurati) che, alla data di decorrenza della posizione individuale, abbiano un'età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 65 anni (età assicurativa). **La garanzia Invalidità Totale e Permanente viene prestata fino ad un'età dell'Assicurato non superiore a 65 anni (età assicurativa): a 65 anni (età assicurativa) tale garanzia viene automaticamente esclusa.**

L'età dell'Assicurato deve essere espressa in anni interi, con riferimento alla data di decorrenza della posizione individuale. Qualora siano trascorsi più di sei mesi dall'ultimo compleanno, l'età si determina considerando un anno in più.

## **ART. 17 PREMIO MONOANNUALE**

Il Contratto prevede il versamento da parte del Contraente all'Impresa di Assicurazione, in via anticipata per ciascun periodo di copertura, di un premio complessivo monoannuale a fronte delle prestazioni assicurate nel periodo stesso per l'insieme delle posizioni individuali presenti nel Contratto.

L'importo del premio monoannuale per la singola posizione individuale è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato;
- all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza o alla data del 31 dicembre di ogni anno per i successivi rinnovi (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
- al sesso dell'Assicurato;
- allo stato di salute dell'Assicurato (solo per importi di capitale assicurato superiori a quelli previsti dal CCNL);
- alla durata delle singole posizioni individuali che coincide:
  - con l'anno solare, per le posizioni individuali presenti nel Contratto all'inizio dell'anno stesso;
  - con la frazione di anno solare per le posizioni individuali che entrano nel Contratto nel corso dell'anno stesso.

Il primo premio monoannuale complessivo deve essere versato dal Contraente all'Impresa di Assicurazione in via anticipata, per il tramite del Soggetto Incaricato, all'atto della conclusione del Contratto.

Nel caso di ingresso di nuovi Assicurati nel Contratto nel corso dell'anno o nel caso in cui la Convenzione venga conclusa tra l'Impresa di Assicurazione ed il Contraente nel corso dell'anno, il premio dovuto sarà determinato proporzionalmente al tempo intercorrente dalla data di decorrenza della Copertura Assicurativa ed il successivo 31 dicembre.

I versamenti successivi al primo (rinnovi), per tutti gli Assicurati già inclusi nel Contratto, devono essere effettuati al 31 dicembre di ogni anno a fronte di un'Appendice-Elenco emessa dall'Impresa di Assicurazione.

Il pagamento dei premi può essere effettuato mediante:

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato ad Aviva Life S.p.A. o al Soggetto Incaricato nella qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa di Assicurazione;
- bonifico bancario intestato ad Aviva Life S.p.A. sul c/c Codice IBAN IT97P0503401625000000100378;
- bonifico bancario intestato al Soggetto Incaricato nella qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa di Assicurazione.



Il pagamento dei premi viene effettuato a fronte di un'Appendice-Elenco emessa dall'Impresa di Assicurazione.

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

#### **ART. 18 SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI**

Nel caso in cui il Contraente non corrisponda il premio monoannuale per la singola posizione individuale entro 30 giorni dalla relativa data di scadenza, la garanzia viene sospesa.

Se la posizione individuale non viene riattivata con le modalità indicate all'Art. 19 "RIATTIVAZIONE" che segue, questa si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.

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

**Le Garanzie previste dal Contratto non sono valide durante la sospensione e, in caso di decesso ed in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato mentre la posizione individuale è sospesa, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa.**

#### SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI PER ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITA' DELL'INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

Con specifico riguardo all' Assicurazione di Gruppo per il Caso di Morte e di Invalidità Totale e Permanente, il Contraente sospende il pagamento del premio relativo alla posizione assicurativa dell'Assicurato per il quale è in corso l'accertamento dell'invalidità dalla data del timbro postale della lettera di denuncia dell'invalidità totale e permanente, mentre l'Impresa di Assicurazione si impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate.

Se l'invalidità viene riconosciuta dall'Impresa di Assicurazione o dal Collegio Arbitrale di cui al successivo Art. 23 "COLLEGIO ARBITRALE", il pagamento del suddetto premio cessa definitivamente e l'Impresa di Assicurazione corrisponde le prestazioni garantite. Viceversa, se l'invalidità non viene riconosciuta, il Contraente è chiamato a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità aumentati degli interessi legali.

#### **ART. 19 RIATTIVAZIONE**

Se il Contraente corrisponde il premio monoannuale per la singola posizione individuale entro i primi 6 mesi dalla scadenza del premio non pagato, la singola posizione individuale viene automaticamente riattivata. La riattivazione della singola posizione individuale comporta – dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio - il pieno ripristino della singola posizione individuale per l'intero suo valore ferme restando le limitazioni di cui all'Art. 13 "CLAUSOLA DI CARENZA" applicate dalla Data di effetto della posizione individuale.

Trascorsi 6 mesi dalla scadenza del premio non pagato, la riattivazione può avvenire soltanto dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta dell'Impresa di Assicurazione.

Non sarà più possibile riattivare la singola posizione individuale qualora siano trascorsi 12 mesi dalla scadenza del premio monoannuale.

#### **ART. 20 RISCATTO, PRESTITI**

**La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto della posizione individuale e non prevede la concessione di prestiti.**

#### **ART. 21 SINISTRO CHE COLPISCA PIU' TESTE**

**Il Contratto garantisce anche il sinistro che colpisca più Assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a 6 volte il capitale medio assicurato nell'anno solare sino al momento del sinistro. Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite dal sinistro ed in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.**

## **ART. 22 DENUNCIA E ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITÀ (solo per la tariffa TI08)**

Qualora si verifichi l'invalidità dell'Assicurato, come definita all'art. 6 "DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE", deve esserne fatta denuncia all'Impresa di Assicurazione: entro 60 giorni a partire:

1. dalla data di riconoscimento da parte dell'INPS, dell'INAIL o di un altro ente previdenziale nei casi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 dell'Art. 6 "DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE";
2. da 12 mesi dopo la data di presentazione della domanda nel caso di cui al punto 6 dell'Art. 6 "DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE";
3. da 2 mesi dal verificarsi dell'invalidità nel caso di cui al punto 7 dell'Art. 6 "DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE".

La lettera di denuncia dello stato di invalidità deve essere inviata all'Impresa di Assicurazione mediante raccomandata A.R. corredata di tutta la documentazione prevista ai sensi dell'Art. 25 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE". **La data della denuncia è il giorno di ricevimento da parte dell'Impresa di Assicurazione della lettera di denuncia completa di tutta la documentazione richiesta.**

Nel caso di avvio della procedura di accertamento autonomo dell'invalidità, a richiesta dell'Impresa di Assicurazione, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dal presente Contratto, sono obbligati:

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

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

**L'Impresa di Assicurazione si impegna ad accertare l'invalidità entro 90 giorni dalla data della denuncia o, comunque, dalla data di ricevimento dell'eventuale ulteriore documentazione richiesta ai sensi dell'Art. 25 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE", inclusa quella relativa agli eventuali accertamenti medici.**

**Le garanzie restano in vigore fino alla data della comunicazione, inviata dall'Impresa di Assicurazione al Contraente, del riconoscimento dell'invalidità. Se l'invalidità non viene riconosciuta dall'Impresa di Assicurazione, le garanzie restano in vigore fermo restando che il Contraente è tenuto a riprendere il pagamento dei premi corrispondendo anche quelli scaduti successivamente alla data della denuncia, aumentati degli interessi legali.**

**Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dell'invalidità da parte dell'Impresa di Assicurazione.**

## **ART. 23 COLLEGIO ARBITRALE**

Ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità giudiziaria, le Parti hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici le eventuali controversie su natura e valutazione degli eventi oggetto della Copertura Invalidità Totale e Permanente prestata dal presente Contratto di Assicurazione.

In tal caso le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Consiglio dei Medici sono vincolanti per le Parti le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali.

## **ART. 24 BENEFICIARI**

I Beneficiari della posizione individuale in caso di decesso dell'Assicurato sono i soggetti previsti dall'art. 2122 del Codice Civile, salvo diversa designazione fatta per iscritto all'Impresa di

Assicurazione per il tramite del Contraente all'atto della sottoscrizione della Scheda di Adesione e comunque sempre in rispetto delle norme previste dal CCNL dei Dirigenti di Aziende Industriali.

Beneficiario della posizione individuale in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato è l'Assicurato stesso.

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

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

**ART. 25 PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

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.

Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari possono rivolgersi al Soggetto Incaricato, presso il quale era stato sottoscritto il Contratto. In alternativa è possibile contattare l'Impresa di Assicurazione al numero verde 800-11.44.33 (operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00) o all'indirizzo e-mail: liquidazioni\_vita@aviva.com.

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

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data in cui il Beneficiario firma il modulo di richiesta liquidazione presso il Soggetto Incaricato, riportata in calce al modulo stesso;
- oppure
- in caso di invio della richiesta di liquidazione direttamente 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:

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

- il Contraente dovrà sempre compilare il Modulo di richiesta liquidazione e le dichiarazioni saranno autenticate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni il Contraente dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione una **dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con l'indicazione dell'intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.**

Inoltre se l'accertamento dello stato di invalidità totale e permanente avviene in una delle seguenti situazioni:

6. primo riconoscimento da parte dell'INPS dell'assegno ordinario di invalidità e prosecuzione del rapporto di lavoro;
  7. riconoscimento da parte dell'INAIL;
  8. riconoscimento da parte di altro ente previdenziale;
  9. ritardo nel riconoscimento dell'invalidità permanente da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro ente previdenziale;
  10. mancanza dei requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva rilevanti ai fini del riconoscimento dell'assegno ordinario di invalidità o della pensione di inabilità;
- nei casi riportati ai punti 1, 2 e 3 dovranno essere prodotti:
    - **certificato attestante il riconoscimento da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro Ente Previdenziale, del diritto a conseguire la pensione di inabilità o l'assegno ordinario di invalidità.**
    - copia della domanda di invalidità presentata all'INPS, all'INAIL o ad altro Ente Previdenziale qualora sussistano i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva;
    - **copia integrale della cartella clinica;**

- **un certificato del medico curante** redatto su apposito modulo che l'Impresa di Assicurazione fornisce gratuitamente per il tramite delle proprie agenzie unitamente a copia della documentazione sanitaria relativa alla patologia sofferta dall'Assicurato ed oggetto della denuncia di invalidità;
- nei casi riportati ai punti 4 e 5 dovranno essere prodotti:
  - **copia integrale della cartella clinica;**
  - **un certificato del medico curante** redatto su apposito modulo che l'Impresa di Assicurazione fornisce gratuitamente per il tramite delle proprie agenzie unitamente a copia della documentazione sanitaria relativa alla patologia sofferta dall'Assicurato ed oggetto della denuncia di invalidità.

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

Invece se l'accertamento dello stato di invalidità totale e permanente avviene in una delle seguenti situazioni:

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

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

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

Per ottenere il pagamento della prestazione occorre inviare all'Impresa di Assicurazione la seguente documentazione:

1. **Richiesta di liquidazione;**
2. **Certificato di morte;**
3. **Dichiarazione sostitutiva di atto notorio;**
4. **Documentazione Medica.**

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

1. **RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE:** le richieste di liquidazione possono pervenire all'Impresa di Assicurazione:
  - per il tramite del Soggetto Incaricato attraverso la compilazione del Modulo di Richiesta di Liquidazione;
  - utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet [www.aviva.it](http://www.aviva.it);
  - in carta semplice, inviandola direttamente ad Aviva Life, Via Scarsellini n. 14 - 20161 Milano - a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

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

- **RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE:** la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero di polizza;
- **MODALITÀ DI PAGAMENTO:** occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN (ABI, CAB, C/C, CIN) completo dell'intestatario sul quale verrà effettuato il pagamento. Si segnala che il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurativa;

- **DOCUMENTO D'IDENTITÀ:** copia di un valido documento di identità;
- **CODICE FISCALE:** copia del codice fiscale;
- **CONTATTO:** indicare un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;
- **P.E.P.:** occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;
- **LEGAME DI PARENTELA:** occorre indicare il legame di parentela con l'Assicurato;

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

### 3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO

Viene richiesta una Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, autenticata dalle autorità competenti (Comune, Cancelleria, Notaio) che dovrà riportare che: **“Il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare:”**

a. **In caso di assenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it))**

- la non esistenza di disposizioni testamentarie;
- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

b. **In caso di esistenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it)):**

- che il testamento presentato è l'unico valido o nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);
- Occorre allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

INOLTRE:

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

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

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

### 4. DOCUMENTAZIONE MEDICA:

i) **In caso di MORTE NATURALE:**

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

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

- emergano elementi discordanti, che non chiariscano la data di insorgenza di patologie o inizio trattamento farmacologico;
- emergano informazioni che necessitano di ulteriori approfondimenti (esempio: causa della morte correlata con patologie pregresse per le quali non viene indicata la data di insorgenza, decessi avvenuti nel primo anno di copertura, decessi causati da malattie

*che hanno colpito l'assicurato in giovane età, decessi avvenuti in seguito a malattie professionali, infettive e virali, decessi avvenuti in Paesi Esteri);*

- c. emergano informazioni che contrastino con quanto dichiarato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione (dichiarazioni di buono stato di salute o risposte fornite all'interno del questionario anamnestico/sanitario).
- ii) **In caso di MORTE VIOLENTA – infortunio, omicidio o suicidio** - oltre all'eventuale documentazione necessaria per morte naturale, l'Impresa necessita ricevere copia del **Verbale dell'Autorità giudiziaria** che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla copia del **referto autoptico** e delle **indagini tossicologiche**, se presenti; in alternativa, decreto di archiviazione emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.

*Si precisa che il Beneficiario che abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo può conferire specifico mandato affinché sia l'impresa di Assicurazione stessa, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta della stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è necessario contattare l'Impresa di Assicurazione al seguente numero verde: 800 11.44.33, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00.*

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

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

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

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

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

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

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

**BENEFICIARIO SIA UN ENTE/ UNA FONDAZIONE:** in questo caso l'Impresa necessita ricevere:

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

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

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

oppure

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

**IN PRESENZA DI RICHIESTA PERVENUTA DA UNO STUDIO LEGALE:**

- Copia del mandato sottoscritto dai beneficiari / eredi.

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

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

#### **ART. 26 DUPLICATO DELLA PROPOSTA E DELLE APPENDICI-ELENCO**

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

#### **ART. 27 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO**

Sul presente contratto non sono ammesse operazioni di cessione, pegno, vincolo.

#### **ART. 28 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. 29 ARROTONDAMENTI**

Tutti i valori in Euro riportati nel presente Contratto e nelle comunicazioni che l'Impresa di Assicurazione farà al Contraente all'Assicurato ed ai Beneficiari saranno indicati con due decimali. Quando necessario, l'arrotondamento della seconda cifra avverrà con il criterio commerciale, e cioè per difetto, se la terza cifra decimale è inferiore a 5, per eccesso, se è pari o superiore a 5.

#### **ART. 30 FORO COMPETENTE**

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

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

## **ART. 31 COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO**

L'Impresa di Assicurazione comunica alla Contraente:

- nel caso di cessazione di agenzia o assegnazione di portafoglio ad un nuovo intermediario: i riferimenti della nuova sede nonché le generalità del nuovo Soggetto Incaricato;
- nei casi di modifiche statutarie attinenti al cambio di denominazione sociale dell'Impresa di Assicurazione o al trasferimento di sede sociale dell'Impresa di Assicurazione: la variazione intervenuta;
- nei casi di trasferimento di portafoglio, di fusione e di scissione dell'Impresa di Assicurazione: le informazioni in merito alla nuova denominazione sociale ed alla sede dell'Impresa di Assicurazione che ha acquisito il Contratto, al Soggetto Incaricato cui viene assegnato il Contratto e qualora previsto al diritto di recesso degli Assicurati.

L'Impresa di Assicurazione trasmette entro sessanta giorni dalla ricorrenza annua del Contratto, l'estratto conto annuale dello stesso.

L'Impresa di Assicurazione comunica, in occasione della trasmissione dell'estratto conto annuale o in occasione della prima comunicazione prevista dalla normativa vigente, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione anche per effetto di modifiche alla normativa intervenute successivamente alla conclusione del contratto stesso.

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

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

Inoltre, sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it), è disponibile un'Area Clienti che offre la possibilità al Contraente di controllare la propria posizione relativa al presente Contratto. Per accedervi basta selezionare l'apposito link presente in homepage e, dopo essersi registrato, il Contraente riceverà, all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, la necessaria password di accesso. Tramite l'Area Clienti il Contraente può consultare ad esempio le Condizioni di Assicurazione, l'ultima prestazione rivalutata, il valore di riscatto, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

Il Contraente potrà richiedere di ricevere le comunicazioni previste nel corso della durata contrattuale in formato elettronico tramite l'Area Clienti del sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it).



## CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

Il presente Contratto, viene stipulato:

- per capitali assicurati per ogni singola posizione individuale fino a Euro 220.000,00, senza accertamenti sanitari e senza la sottoscrizione della “Dichiarazione – presente nella Scheda di Adesione – sullo stato di salute dell’Assicurato”;
- per capitali assicurati per ogni singola posizione individuale da Euro 220.000,01 a Euro 350.000,00, se l’Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un’età fino ai 50 anni compiuti, con la sola sottoscrizione della “Dichiarazione – presente nella Scheda di Adesione – sullo stato di salute dell’Assicurato”

fatto salvo quanto stabilito all’Art. 11 “ESCLUSIONI” ed all’Art. 13 “CLAUSOLA DI CARENZA” delle Condizioni di Assicurazione.

**Il Contratto garantisce anche il sinistro che colpisca più Assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a 6 volte il capitale medio assicurato nell’anno solare sino al momento del sinistro. Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite dal sinistro ed in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.**

L’Impresa, ai fini dell’entrata in vigore della copertura per ogni singola posizione individuale, si riserva di chiedere accertamenti sanitari solo nei seguenti casi:

- se l’Assicurato ha un’età fino ai 50 anni compiuti e non sottoscrive la “dichiarazione sullo stato di salute dell’Assicurato” presente nella Scheda di Adesione;
- superiore a Euro 350.000,00 se l’Assicurato alla data di decorrenza della posizione individuale ha un’età fino ai 50 anni compiuti;
- superiore a Euro 220.000,00 se l’Assicurato alla data di decorrenza della posizione individuale ha un’età superiore ai 50 anni compiuti;

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

- rifiutare l’assunzione del rischio;
- ovvero*
- richiedere ulteriore documentazione.

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

L’Impresa comunica al Contraente, previa valutazione del rischio con l’emissione di una Appendice-Elenco al Contratto:

- l’accettazione del rischio da parte dell’Impresa di Assicurazione;
- l’importo del premio
- la data di decorrenza del Contratto e delle singole posizioni individuali.

A fronte dell’Appendice-Elenco emessa dall’Impresa di Assicurazione, il Contraente effettuerà il pagamento del premio per le singole posizioni individuali.

## DOCUMENTAZIONE SANITARIA

La posizione individuale viene assunta dall'Impresa di Assicurazione con modalità diverse in base all'importo del capitale assicurato.

Qui di seguito vengono illustrate le diverse modalità di assunzione:

### **PER ETA' DELL'ASSICURATO FINO A 50 ANNI COMPRESI:**

<b>CAPITALE ASSICURATO</b>	<b>RICHIESTE</b>
Fino a Euro 220.000,00	- Nessun accertamento
Da Euro 220.000,01 Fino a Euro 350.000,00	- Dichiarazione del buono stato di salute
Da Euro 350.000,01 a Euro 509.999,99	- Questionario sanitario - Rapporto di Visita Medica (mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
Da Euro 510.000,00 a Euro 1.000.000,00	- Questionario sanitario - Rapporto di Visita Medica (mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV - ECG a riposo - Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
Oltre Euro 1.000.000,00	- Questionario sanitario - Rapporto di Visita Medica (mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV - ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro - PSA totale e libero (solo per gli uomini) - Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)

**PER ETA' DELL'ASSICURATO DA 51 ANNI A 60 ANNI COMPRESI:**

<b>CAPITALE ASSICURATO</b>	<b>RICHIESTE</b>
Fino a Euro 220.000,00	- Nessun accertamento
Da Euro 220.000,01 a Euro 350.000,00	- Questionario sanitario - Rapporto di Visita Medica (mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
Da Euro 350.000,01 a Euro 750.000,00	- Questionario sanitario - Rapporto di Visita Medica (mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV - ECG a riposo - Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
Oltre Euro 750.000,00	- Questionario sanitario - Rapporto di Visita Medica (mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV - ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro - PSA totale e libero (solo per gli uomini) - Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)

**PER ETA' DELL'ASSICURATO DA 61 ANNI A 70 ANNI COMPRESI:**

<b>CAPITALE ASSICURATO</b>	<b>RICHIESTE</b>
Fino a Euro 220.000,00	- Nessun accertamento
Da Euro 220.000,01 a Euro 509.999,99	- Questionario sanitario - Rapporto di Visita Medica (mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV - ECG a riposo - Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
Da Euro 510.000,00	- Questionario sanitario - Rapporto di Visita Medica (mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV - ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro - PSA totale e libero (solo per gli uomini) - Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)

## GLOSSARIO AVIVA DIRIGENTI (Tariffa TI08 – TM08)

**Appendice-Elenco:** viene predisposta una Appendice che contiene i dati anagrafici relativi ad ogni Assicurato; nell'appendice viene indicata la data di decorrenza, il premio ed il capitale assicurato per tutte le singole posizioni individuali. Il pagamento dei premi viene effettuato a fronte di un'Appendice-Elenco emessa dall'Impresa di Assicurazione.

**Assicurato:** persona fisica (Dirigente di azienda industriale) sulla cui vita viene stipulato il Contratto. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

**Beneficiario:** persona fisica designata nella Scheda di Adesione dal Contraente, che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato. Per la copertura invalidità totale permanente il Beneficiario è l'Assicurato stesso.

**Capitale Assicurato:** in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale o in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, pagamento del capitale al Beneficiario.

**Contratto:** Contratto di assicurazione sulla vita in forma Collettiva operante in applicazione di un'apposita Convenzione che il Contraente stipula con l'Impresa di Assicurazione per i componenti di una collettività omogenea di individui, ciascuno dei quali potrà essere inserito nell'operazione con una propria posizione individuale.

**Conclusione del Contratto:** il Contratto si considera concluso quando il Contraente a fronte dell'Appendice-Elenco emessa dall'Impresa di Assicurazione, ha versato il primo premio complessivo monoannuale per l'insieme delle posizioni individuali presenti nella Collettiva ed ha sottoscritto l'Appendice-Elenco emessa dall'Impresa. Nel caso di ingresso di un nuovo Assicurato nel Contratto nel corso dell'anno, la garanzia per ogni posizione individuale è operante quando il Contraente ha pagato il premio dovuto - determinato proporzionalmente alla durata del Contratto effettiva - per il singolo Assicurato a fronte di un'Appendice-Elenco emessa dall'Impresa di Assicurazione.

**Contraente (Azienda industriale):** soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione e si impegna al versamento dei premi monoannuali all'Impresa di Assicurazione.

**Convenzione:** Accordo che il Contraente stipula con l'Impresa di Assicurazione per far fronte agli obblighi derivanti dall'applicazione del CCNL dei dirigenti industriali.

**Data di decorrenza:** il Contratto decorre quando il Contraente a fronte della Convenzione stipulata con l'Impresa di Assicurazione, ha sottoscritto la Proposta e gli Assicurati hanno sottoscritto la Scheda di Adesione.

Nel caso di ingresso di un nuovo Assicurato nel Contratto nel corso dell'anno, la Copertura Assicurativa decorre dal giorno di sottoscrizione della Scheda di Adesione. La data di decorrenza è indicata nell'Appendice-Elenco al Contratto. I rinnovi, per tutti gli Assicurati inclusi nel Contratto, devono essere effettuati al 31 dicembre di ogni anno a fronte di un'Appendice-Elenco emessa dall'Impresa di Assicurazione.

### **Durata:**

In riferimento alla Convenzione: periodo durante il quale la Convenzione è efficace, ovvero 3 anni dalla decorrenza della stessa, rinnovabile di anno in anno.

In riferimento alle singole posizioni individuali: è il periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza delle singole posizioni e quella della loro scadenza. La durata è annuale, con periodo di copertura coincidente con l'anno solare (o con la frazione di anno solare in caso di Assicurati che aderiscono alla Polizza Collettiva in corso d'anno) ed è rinnovabile fino alla risoluzione del rapporto associativo con il Contraente.

in riferimento al Contratto: è il periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza del Contratto e quello della Sua scadenza. La durata del Contratto è monoannuale, con periodo di copertura coincidente con l'anno solare ed è rinnovabile fino al mancato rinnovo della Convenzione.

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

**Invalidità Totale e Permanente:** Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica comunque indipendente dalla sua volontà o oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di guadagno, in occupazioni confacenti alle sue attitudini a meno di un terzo del normale (invalidità superiore al 66%) e sempreché tale evento abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro in atto fino a quel momento con il Contraente o con l'Azienda ad esso associata.

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

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

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

**P.E.P.:** per Persona Esposta Politicamente si intende chi occupa o ha occupato importanti cariche pubbliche nonché i suoi familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al D. Lgs. 231/2007 e s.m.i. e Art. 23 Reg. 5 IVASS del Luglio 2014.

**Posizione individuale:** la posizione relativa a ciascun Assicurato che viene costituita al momento dell'attivazione delle coperture assicurative ed a fronte della quale l'Impresa di Assicurazione si impegna a corrispondere una prestazione assicurativa in forma di capitali al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato (decesso o invalidità totale e permanente).

**Premio monoannuale:** importo che il Contraente corrisponde all'Impresa di Assicurazione all'atto della conclusione del Contratto. I versamenti successivi vengono effettuati al 31 dicembre di ogni anno, solo se l'Assicurato è in vita o non gli è stata accertata una invalidità totale e permanente.

**Proposta:** è il documento attraverso il quale il Contraente dichiara di accettare le condizioni del Contratto in oggetto.

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

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

**Riattivazione:** facoltà, data al Contraente, di riprendere il pagamento dei premi nel caso in cui la posizione individuale sia stata sospesa. Tale facoltà può essere esercitata entro 6 mesi dalla scadenza del primo premio non pagato.

**Scadenza:** data in cui cessano gli effetti del Contratto e/o delle singole posizioni individuali.

**Scheda di Adesione:** è il documento con il quale l'Assicurato aderisce alla Polizza Collettiva.

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

**Soggetto Incaricato:** Agenzie/Broker/SIM/Banca tramite i quali è stato stipulato il Contratto.

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

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

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

### 1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

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

### 2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

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

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

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

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

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

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

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

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

### 5. COME VENGONO TRATTATI I DATI?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento,

- g) chiedere alla Società la limitazione del trattamento dei suoi dati personali nel caso in cui:
  - I) l'Interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario alla Società per verificare l'esattezza di tali dati personali;
  - II) il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
  - III) benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;



- IV) l'Interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato;
- h) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
  - i) chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e
  - j) ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano
  - k) proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti

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

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

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

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

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

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

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

#### **11. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI**

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

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



**Aviva 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

**ASSICURAZIONE COLLETTIVA IN FORMA DI TEMPORANEA DI GRUPPO A FAVORE DI DIRIGENTI DI AZIENDE INDUSTRIALI:**

- **PER IL CASO DI MORTE E DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (TARIFFA T108)**
- **PER IL CASO DI MORTE (TARIFFA TM08)**

**PROPOSTA**

Data ultimo aggiornamento: 1° gennaio 2019

NR. PROPOSTA .....  
NR. CONVENZIONE .....

Per i RINNOVI o i NUOVI INGRESSI compilare solo per ogni Dirigente la Scheda di Adesione  
Il Contraente per i NUOVI INGRESSI si impegna a consegnare copia delle Condizioni di Assicurazione

**CONVENZIONE DI ASSICURAZIONE TRA**

**CONTRAENTE (\*)**

RAGIONE SOCIALE	PARTITA IVA		
INDIRIZZO	PROVINCIA	CAP	
COMUNE	COD. PAESE		
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA	COMUNE E PROVINCIA	CAP	
INDIRIZZO E-MAIL	NUMERO DI CELLULARE		
ATTIVITA' LAVORATIVA PREVALENTE	SAE	RAE	ATECO

IN CASO DI ENTE NO PROFIT/ONLUS, QUAL È LA CLASSE DI SOGGETTI CHE BENEFICIA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE DALL'ENTE?  
.....

N° ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE/REA  
.....

(\*) SI ALLEGA UN DOCUMENTO COMPROVANTE IL POTERE DI RAPPRESENTARE LEGALMENTE L'ENTE CONTRAENTE (IMPRESA)

**LEGALE RAPPRESENTANTE**

COGNOME e NOME	CODICE FISCALE		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	SESSO	
PROFESSIONE	SOTTOGRUPPO	RAMO ATTIVITA'	
INDIRIZZO	PROVINCIA	CAP	
COMUNE	COD. PAESE		
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO NR.	DATA EMISSIONE	TIPO	
ENTE EMITTENTE	LUOGO DI EMISSIONE		



## IN SEGUITO DENOMINATO "CONTRAENTE" E

Aviva Life S.p.A., con Sede Legale a Milano in Via A. Scarsellini 14 e la Sede Operativa, che assume il rischio e sottoscrive la presente Convenzione, in seguito denominata "Impresa di Assicurazione"

### PREMESSO

- che la definizione di Contraente è riferibile ad ogni Azienda Industriale, in relazione ai rispettivi rapporti intercorrenti con i propri Dirigenti (Assicurati);
- la Convenzione è stipulata a fronte degli obblighi derivanti al Contraente dall'applicazione dell'articolo 12 dei CCNL dei dirigenti industriali del 16 maggio 1985 o del 4 luglio 1985 e successive modifiche. Hanno quindi diritto alla presente assicurazione, per il periodo di validità della Convenzione, tutti i Dirigenti attualmente in carica del Contraente, nonché quelli di futura nomina e assunzione.
- che il Contraente, così definita, intende stipulare in favore di tali soggetti un'assicurazione collettiva in forma di temporanea di gruppo a favore di dirigenti di aziende industriali per il caso di morte e di invalidità totale e permanente (tariffa T108) o solo per il caso di morte (tariffa TM08);
- che l'Impresa di Assicurazione è disposta ad accordare la garanzia assicurativa richiesta;
- la Contraente all'atto della sottoscrizione della presente Proposta ed in occasione di ogni nuovo inserimento di nuovi Assicurati nel Contratto, si impegna a consegnare a ciascun Assicurato, che ne faccia richiesta, copia delle Condizioni di Assicurazione del presente Contratto;
- che la presente Convenzione ha una durata fissa pari a 3 anni e si rinnoverà automaticamente per periodi di uguale durata, salvo disdetta, da inviarsi a mezzo raccomandata con Ricevuta di Ritorno, di una delle Parti da comunicarsi almeno tre mesi prima della scadenza;

si conviene e si stipula con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione della prima Appendice-Elenco emessa dall'Impresa e di pagamento del primo premio ricorrente, il presente Contratto che garantisce, la copertura dei rischi di morte e di invalidità totale e permanente o solo il rischio di morte ad un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee (i dirigenti del Contraente), ciascuno dei quali verrà essere inserito nella Collettiva mediante una propria posizione individuale.

AVIVA LIFE S.P.A.

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

IL CONTRAENTE

### AVVERTENZA:

**Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**

### IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE:

- conferma che tutte le dichiarazioni contenute nella presente Proposta - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- dichiara di aver ricevuto e di accettare la Convenzione e le Condizioni di Assicurazione, contenute nel Set Informativo;
- prende atto, che il Contratto decorre con la sottoscrizione della presente Proposta. L'accettazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione, la data di decorrenza del Contratto e delle singole posizioni individuali, l'importo del premio per le singole posizioni individuali viene comunicato dall'Impresa al Contraente con l'emissione di una Appendice-Elenco al Contratto;
- prende atto che il Contratto si considera concluso con il pagamento del primo premio complessivo monoannuale per l'insieme delle posizioni individuali presenti nel Contratto, e con la sottoscrizione dell'Appendice-Elenco emessa dall'Impresa e, che Aviva Life S.p.A. - l'Impresa di Assicurazione - si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatto salvo il penultimo comma dell'Art. 7 "DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO" delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- prende atto che le prestazioni per le singole posizioni individuali operano, a partire dalle ore 00 della data di conclusione del Contratto. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata:
  - a. alla sottoscrizione della "dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato", presente nella Scheda di Adesione, ovvero
  - b. all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato nei termini previsti al punto "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.
- dichiara che tutti gli Assicurati sono dipendenti inquadrati a livello dirigenziale, che i capitali assicurati sono conformi al CCNL delle Aziende produttrici di beni e servizi, o ad eventuali maggiorazioni definite da contratti integrativi aziendali;
- dichiara di aver preso conoscenza dell'Art. 2 "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazione;
- prende atto che il pagamento dei premi monoannuali deve avvenire con la modalità di pagamento di seguito descritta.

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

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

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

IL CONTRAENTE

## CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

### TIPO DI GARANZIA RICHIESTA:

- CASO MORTE (TARIFFA TM08)
- CASO MORTE ED INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE (TARIFFA TI08)

### BENEFICIARI:

IN CASO DI MORTE: I SOGGETTI PREVISTI DALL'ART. 2122 DEL CODICE CIVILE FATTA SALVA DIVERSA DESIGNAZIONE FATTA PER ISCRITTO ALLA SOCIETA' PER IL TRAMITE DEL CONTRAENTE

IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE: L'ASSICURATO  
**(SOLO SE PRESCELTA LA TARIFFA TI08)**

### MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento dei premi ricorrenti deve essere effettuato con:

- assegno bancario/circolare emesso dalla sottoscritta Contraente**, intestato ad Aviva Life S.p.A. oppure al Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa di Assicurazione.
- bonifico bancario effettuato dal Contraente ed intestato ad Aviva Life S.p.A.**, con accredito sul c/c Codice IBAN IT97P0503401625000000100378, specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente all'Impresa di Assicurazione)
- bonifico bancario effettuato dal Contraente** ed intestato al Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa di Assicurazione specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente)

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

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

### DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto relativamente al primo gruppo di Assicurati per i quali sia stato corrisposto il primo premio complessivo monoannuale del Contratto. Il diritto di recesso libera il Contraente e l'Impresa di Assicurazione da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto. L'Impresa di Assicurazione, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il primo premio complessivo monoannuale da questa corrisposto.

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

IL CONTRAENTE

### DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente dichiara di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - i seguenti articoli e norme:

Art. 7: Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 8: Decorrenza del Contratto; Art. 9: Conclusione del Contratto; Art. 10: Efficacia del Contratto; Art. 11: Esclusioni; Art. 13: Clausola di Carenza; Art. 14: Diritto di Recesso del Contratto; Art. 18: Sospensione del pagamento dei Premi; Art. 20: Riscatto, Prestiti; Art. 25: Pagamenti dell'Impresa di Assicurazione; Art. 27: Cessione, Pegno e Vincolo.

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

IL CONTRAENTE

### IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE dichiara di aver ricevuto:

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

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

IL CONTRAENTE

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

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

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

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

**SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO**

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.. Si dichiara inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza delle normalità applicabile in materia di antiriciclaggio.

Cognome e Nome .....

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

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

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

**ASSICURAZIONE COLLETTIVA IN FORMA DI TEMPORANEA DI GRUPPO A FAVORE DI DIRIGENTI DI AZIENDE INDUSTRIALI:**

- **PER IL CASO DI MORTE E DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (TARIFFA TI08)**
- **PER IL CASO DI MORTE (TARIFFA TM08)**

Data ultimo aggiornamento: 1° gennaio 2019

**Scheda di Adesione**

NR. PROPOSTA .....  
NR. CONVENZIONE .....

**ASSICURATO (DIPENDENTE)**

COGNOME e NOME	CODICE FISCALE	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	SESSO
PROFESSIONE	RAE	TAE
INDIRIZZO	PROVINCIA	S.A.E.
COMUNE	COD. PAESE	CAP
INDIRIZZO E-MAIL	NUMERO DI CELLULARE	
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO NR.	DATA EMISSIONE	TIPO
ENTE EMITTENTE	LUOGO DI EMISSIONE	
PREMIO MONOANNUALE EURO	CAPITALE ASSICURATO EURO	
LUOGO E DATA	L'ASSICURATO	

**IL SOTTOSCRITTO ASSICURANDO:**

- **Dichiara** di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 cod. civ.;
- **Dichiara** di essere a conoscenza della possibilità di richiedere all'Impresa di Assicurazione, per il tramite della Contraente, le Condizioni di Assicurazione.

LUOGO E DATA	L'ASSICURATO
--------------	--------------



#### **AVVERTENZE:**

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

---

#### **DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE**

La presente Sezione deve essere sottoscritta solo nel caso in cui il Contraente richieda un capitale assicurato da Euro 220.000,01 a Euro 350.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza della posizione individuale ha un'età fino ai 50 anni compiuti e intenda dichiarare, dopo un'attenta lettura delle casistiche di seguito riportate, di NON rientrare in nessuna fattispecie.

Si rimanda alla compilazione del Questionario Sanitario su apposita modulistica per tutti gli altri casi, ossia qualora il Contraente richieda un capitale assicurato:

- superiore a Euro 350.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza della posizione individuale ha un'età fino ai 50 anni compiuti;
- superiore a Euro 220.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza della posizione individuale ha un'età superiore ai 50 anni compiuti;
- fino ai limiti sopra indicati nel caso in cui sia interessato all'eliminazione della esclusione del decesso per AIDS;
- fino ai limiti sopra indicati nel caso in cui ritenga di rientrare in almeno una delle casistiche di seguito dettagliate nella Dichiarazione di Buono stato di salute.

Ai fini della validità della copertura assicurativa, il sottoscritto Assicurato dichiara:

- di non aver mai sofferto di qualsiasi tipo di tumore maligno, cancro, neoplasia, atipia, leucemia, linfomi, mielomi, e di non aver subito trapianti di organo;
- di non aver ricevuto, negli ultimi 5 anni, una diagnosi/prescrizione di esami, cure, trattamenti, subito interventi chirurgici, ricoveri o di non assumere o avere assunto farmaci in merito alle seguenti malattie:

#### **MALATTIE CARDIO – VASCOLARI**

ipertensione arteriosa con valori pressori elevati nonostante il trattamento, angina, aritmia, chirurgia cardiovascolare, cardiopatia ischemica e/o ipertensiva, cardiomiopatie, scompenso cardiaco, infarto, valvulopatie gravi con stenosi e/o insufficienza grave, embolia polmonare, trombosi profonda, aneurismi, ictus, vasculopatia cerebrale, TIA (attacco ischemico transitorio), emorragia cerebrale.

#### **MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO**

morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, sclerosi laterale amiotrofica, sclerosi laterale primaria, atrofia muscolare progressiva, miastenia grave, sclerosi multipla, distrofie muscolari, epilessia non controllata dalla terapia, morbo di Alzheimer, corea di Huntington, meningioma, tumori benigni del cervello, depressione grave in trattamento farmacologico continuo, sindrome bipolare e psicosi, schizofrenia.

#### **MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO**

broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), asma bronchiale cronica in terapia continuativa o che abbia comportato ricoveri, enfisema, sarcoidosi, asportazione polmone anche solo parziale, ipertensione polmonare, asbestosi, silicosi, fibrosi cistica, trapianto polmonare.

#### **MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCELETRICO**

lupus eritematoso sistemico, poliartrite nodosa, porpora, sclerodermia, artrite reumatoide, artrite psoriasica, connettiviti sistemiche, fibromialgia.

#### **MALATTIA APPARATO DIGERENTE**

esofago di Barrett, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, epatite B e/o C, sieropositività HBV e/o HCV, cirrosi epatica o epatopatia alcolica, fegato policistico, pancreatite cronica.

#### **MALATTIE APPARATO URO-GENITALE**

insufficienza renale cronica (anche lieve), rene policistico, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite.

#### **MALATTIE ENDOCRINE E DISMETABOLICHE**

diabete di tipo I, diabete di tipo II non compensato da terapia farmacologica, adenoma ipofisario in atto con necessità di terapia continuativa, iper o ipoparatiroidismo non compensato da terapia farmacologica, adenoma surrenalico.

#### **MALATTIE DEGLI ORGANI DI SENSO**

glaucoma bilaterale con riduzione visus, nevrite ottica retrobulbare, edema papillare, retinopatia pigmentosa/diabetica e/o ipertensiva, neurinoma, maculopatia degenerativa.

#### **MALATTIE DEL SANGUE E DEL SISTEMA IMMUNITARIO**

talassemia maior, anemia aplastica o sferocitica o autoimmune, policitemia vera, trombocitemia essenziale, trombocitopenia idiopatica, mielodisplasia, mielofibrosi, gammopatia monoclonale, amloidosi, ipersplenismo, emofilie, HIV o AIDS.

- Di non avere o di non aver avuto negli ultimi 12 mesi una malattia per la quale è stata necessaria o prescritta una cura farmacologica continuativa di oltre 30 giorni (ad eccezione di anticoncezionali, anti-istaminici, farmaci per la tiroide e farmaci per la pressione);
- di non presentare postumi invalidanti causati da malattie o traumi e/o di non essere titolare di una pensione di invalidità o inabilità e di non aver fatto domanda per ottenerla.

**Il sottoscritto:**

- conferma di aver letto attentamente le dichiarazioni di cui sopra attestando di non rientrare in nessuna delle fattispecie ivi illustrate.
- conferma di essere consapevole che le informazioni così rilasciate sono esatte e veritiere, e che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza riconoscendo che le stesse sono elementi fondamentali e necessari per la valutazione del rischio da parte dell'Impresa;
- prende atto che eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa ai sensi degli artt. 1892,1893 e 1894 del Codice Civile, comportando la mancata copertura di eventuali sinistri causati da malattie, malformazioni e stati patologici già diagnosticati prima della data di efficacia della Copertura Assicurativa, che non verranno pertanto indennizzati.

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

L'ASSICURATO

---

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

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

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

L'ASSICURATO



# AREA CLIENTI MyAviva



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

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



Le coperture assicurative  
in essere



Lo stato dei pagamenti  
e le relative scadenze



Le condizioni contrattuali  
e i documenti di polizza



...e molto altro ancora

## Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva\_life\_spa@legalmail.it



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 25.480.080,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale 10210040159 Partita IVA 10540250965 Società appartenente ad Aviva Gruppo IVA Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00103 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00006

