

# Aviva Top Defense

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

Tariffe 218F-218N

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

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



# Polizze Vita “dormienti”

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

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

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

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

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

# Assicurazione Temporanea Caso Morte a Premio Annuo ed a Capitale Costante

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



Impresa di Assicurazione: Aviva S.p.A.

Prodotto: AVIVA TOP DEFENSE - Tar.218F-218N

Data di aggiornamento: 01/07/2019

Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

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

## Che tipo di assicurazione è?

È una polizza Temporanea per il Caso di Morte a Premio annuo costante ed a Capitale costante.



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

- Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato: in caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della Durata del contratto, verrà liquidato ai Beneficiari designati l'importo del Capitale assicurato.



### Che cosa NON è assicurato?

- ✗ Non sono coperti i rischi diversi dal decesso dell'Assicurato e pertanto il presente Contratto non prevede prestazioni per eventi quali: invalidità, malattia grave, perdita di non 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: qualora il decesso dell'Assicurato avvenga:
  - entro i primi 180 giorni dalla Data di decorrenza, ed il Contraente abbia pagato tutti i premi, - e non sia dovuto alle malattie infettive indicate nel DIP aggiuntivo Vita, a shock anafilattico o ad infortunio -;
  - entro i primi 5 anni dalla Data di decorrenza e sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.In questi casi l'Impresa di assicurazione corrisponderà la somma dei premi annui o delle rate di premio versate.
- ! ESCLUSIONI: il capitale non verrà liquidato ai beneficiari designati qualora il decesso sia causato da:
  - dolo da parte del Contraente o dei Beneficiari;
  - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
  - incidente di volo, se l'Assicurato viaggia consapevolmente a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
  - suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale Riattivazione del contratto;

- stato di ubriachezza/ebbrezza: qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo; in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
  - uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
  - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
  - decesso dovuto o correlato al soggiorno di 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 (identificabili sul sito [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;
  - esercizio di una delle professioni, sport amatoriali di cui al DIP Aggiuntivo Vita.
- ! SOSPENSIONE: nel caso in cui il Contraente non corrisponda un'annualità di premio - o una rata in caso di frazionamento dello stesso -, il Contratto è sospeso. La garanzia prevista dal Contratto non è valida durante la sospensione. La sospensione del Contratto inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento e si conclude, se non riattivato, alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento stesso; alla conclusione del periodo di sospensione, il Contratto si risolve.



### Dove vale la copertura?

- ✓ La garanzia è valida senza limiti territoriali.



### Che obblighi ho?

Per ottenere il pagamento della prestazione il Contraente dovrà inviare all'Impresa di assicurazione la seguente documentazione:

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



### Quando e come devo pagare?

Il Contraente si impegna a corrispondere, sempre che l'Assicurato sia in vita, per tutta la durata contrattuale, Premi annui di importo costante.

Il Premio annuo costante è determinato in base:

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

Il Contraente può corrispondere il Premio annualmente o con frazionamento semestrale, trimestrale o mensile. In caso di frazionamento del premio verranno applicati i seguenti costi:

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

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

Il pagamento dei premi annui – o delle rate di premio in caso di frazionamento - viene effettuato mediante addebito automatico su conto corrente bancario del Contraente. I premi - o le rate di premio - successivi al primo vengono pagati alle successive ricorrenze stabilite.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

Il Contratto si considera concluso, previa eventuale valutazione del rischio da parte dell'Impresa di assicurazione, quando il Contraente ha versato il primo premio annuo o la prima rata di premio in caso di frazionamento dello stesso, unitamente all'Assicurato se persona diversa, ha sottoscritto la Proposta-certificato comprensiva del "questionario sanitario" ed ha adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela attraverso la compilazione del modulo predisposto a tale scopo.

Le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto.



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

Non è prevista la revoca della Proposta-certificato.

Il Contraente può recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla Data di conclusione dello stesso.

Il Contratto si estingue solo nei seguenti casi:

- in caso di esercizio del diritto di Recesso;
- a seguito di interruzione del pagamento dei premi trascorsi 12 mesi dalla scadenza di pagamento del primo premio/rata di premio non pagata senza che si sia provveduto alla riattivazione del Contratto;
- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata del contratto;
- alla data di Scadenza.



### Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

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

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

## Assicurazione Temporanea Caso Morte a Premio Annuo ed a Capitale Costante

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



Impresa di Assicurazione: Aviva S.p.A.

Prodotto: AVIVA TOP DEFENSE – Tar. 218F-218N

Data di aggiornamento: 01/07/2019

Il DIP Aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

**Aviva 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\\_spa@legalmail.it](mailto:aviva_spa@legalmail.it).

Aviva S.p.A., Impresa di assicurazione del Gruppo AVIVA, ha sede legale e direzione generale in via A. Scarsellini n. 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\\_spa@legalmail.it](mailto:aviva_spa@legalmail.it).

Aviva S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto n 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale nr. 186 del 10/08/1989). Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081.

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva S.p.A. è pari ad Euro 251.807.258,00 di cui il capitale sociale ammonta a Euro 247.000.000,00 e le Riserve patrimoniali a Euro 49.400.000,00.

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 123%.

L'Indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 273%.

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:

### CARENZA:

l'Impresa di assicurazione non applicherà il periodo di Carenza, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero Capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

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



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

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Cosa fare in caso di evento?</b></p> | <p><b>Denuncia di sinistro</b></p> <p>Per tutti i pagamenti richiesti all'Impresa di assicurazione devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.</p> <p>Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari possono rivolgersi al Soggetto incaricato, presso il quale era stato sottoscritto il contratto. In alternativa è possibile contattare l'Impresa di assicurazione al numero verde 800.114433 (operativo da lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00) o all'indirizzo e-mail: liquidazioni_vita@aviva.com.</p> <p>La richiesta di liquidazione può pervenire all'Impresa di assicurazione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• per il tramite del Soggetto incaricato attraverso la compilazione del "modulo di richiesta di liquidazione";</li><li>• utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet <a href="http://www.aviva.it">www.aviva.it</a>;</li><li>• in carta semplice, inviandola direttamente ad Aviva S.p.A., via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano – a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.</li></ul> <p>Qualunque sia la modalità scelta, si dovranno fornire tutte le informazioni ed i documenti seguenti.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE</b><ul style="list-style-type: none"><li>• la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero di polizza;</li><li>• <b>MODALITÀ DI PAGAMENTO:</b> occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN completo dell'intestatario sul quale verrà effettuato il pagamento. Si segnala che il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurativa;</li><li>• <b>DOCUMENTO D'IDENTITÀ:</b> copia di un valido documento di identità;</li><li>• <b>CODICE FISCALE:</b> copia del codice fiscale;</li><li>• <b>CONTATTO:</b> indicare un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;</li><li>• <b>P.E.P.:</b> occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;</li><li>• <b>LEGAME DI PARENTELA:</b> occorre indicare il legame di parentela con il Contraente di polizza nel caso in cui non ci sia coincidenza del beneficiario con lo stesso.</li></ul></li><li>2. <b>CERTIFICATO DI MORTE</b> rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice.</li><li>3. <b>DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO</b><p>Viene richiesta una Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, autenticata dalle autorità competenti (comune, cancelleria, notaio) che dovrà riportare che: <i>"Il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare"</i>:</p><ol style="list-style-type: none"><li>a. in caso di assenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito <a href="http://www.aviva.it">www.aviva.it</a>):</li></ol></li></ol> |
|--|---|

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

**INOLTRE:**

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

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

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

**4. DOCUMENTAZIONE MEDICA**

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

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


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


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

**II) In caso di MORTE VIOLENTA – infortunio, omicidio o suicidio - oltre all'eventuale documentazione necessaria per morte naturale, 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, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta della stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è possibile contattare il numero verde: 800.11.44.33.*

|   |  |
|---|--|
|   | <p>OLTRE ALLA DOCUMENTAZIONE SOPRA RIPORTATA, L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE NECESSITA RICEVERE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nel caso di minori/interdetti/incapaci;</li> <li>• nel caso di presenza di un procuratore;</li> <li>• qualora il Beneficiario sia una società;</li> <li>• qualora il Beneficiario sia un ente/ una fondazione;</li> <li>• in caso di liquidazione in successione;</li> <li>• in presenza di richiesta pervenuta da uno studio legale.</li> </ul>  |
|   | <p><b>Prescrizione</b></p> <p>ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente contratto di assicurazione. Le imprese di assicurazione sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p> |
|   | <p><b>Liquidazione della prestazione</b></p> <p>l'Impresa di assicurazione provvederà alla liquidazione dell'importo dovuto – verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento – entro trenta giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione corredata da tutta la documentazione necessaria.</p>   |
| <b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b> | <p>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.</p>  |

|  <b>Quando e come devo pagare?</b> |   |
|---|---|
| <b>Premio</b>   | <p>Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica che con effetto alla ricorrenza annuale, il Contraente ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta in precedenza. Ogni richiesta di modifica deve pervenire all'Impresa di assicurazione almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato. L'importo del Premio annuo non può essere modificato nel corso della Durata pagamento premi</p>  |
| <b>Rimborso</b>   | <p>In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza (180 giorni) l'Impresa di assicurazione liquiderà ai Beneficiari designati una somma pari all'ammontare dei premi versati.</p> <p>In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza per AIDS (5 anni) l'Impresa di assicurazione liquiderà ai Beneficiari designati una somma pari all'ammontare dei premi versati.</p> <p>In caso di decesso dell'Assicurato per una delle esclusioni riportate nel DIP Vita l'Impresa di assicurazione liquiderà ai Beneficiari designati una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto dei costi.</p> |
| <b>Sconti</b>   | <p>Il presente Contratto prevede la concessione di sconti riservati ai dipendenti in attività o quiescenza di Fineco Bank S.p.A., oppure ai promotori finanziari con un mandato di agenzie Fineco Bank S.p.A.. L'importo del premio annuo pagato viene scontato di almeno il 10,34% (Tar. 219N -219F).</p>  |

|  <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b> |  |
|---|--|
| <b>Durata</b>   | <p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate del DIP Vita.</p>  |
| <b>Sospensione</b>  | <p>Nel caso in cui, nel corso della durata del Contratto, il Contraente non corrisponda un'annualità di premio – o una rata in caso di frazionamento dello stesso -, il Contratto è sospeso dall'Impresa di assicurazione, <b>fermo restando l'obbligo di versare per intero la prima annualità di premio.</b></p> <p>La sospensione del Contratto inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento e si conclude alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento stesso. Alla conclusione del periodo di sospensione, il Contratto si risolve.</p> |



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



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

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Revoca</b>      | Il presente Contratto non prevede l'esercizio della revoca della Proposta-certificato in considerazione delle modalità di conclusione dello stesso.  |
| <b>Recesso</b>     | Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di Recesso entro trenta giorni dalla Data di conclusione del Contratto, rivolgendosi al Soggetto incaricato, ovvero inviando all'Impresa di assicurazione una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno – contenente gli elementi identificativi della Proposta-certificato – al seguente indirizzo:<br><i>Aviva S.p.A.</i><br><i>Via A. Scarsellini, 14</i><br><i>20161 Milano.</i><br>L'Impresa di assicurazione, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto. |
| <b>Risoluzione</b> | Il Contratto si risolve alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento del premio. In caso di risoluzione del Contratto i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa di assicurazione.   |



## A chi è rivolto questo prodotto?

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



## Quali costi devo sostenere?

### TABELLA DEI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

|                            |  |   |
|----------------------------|--|---|
| SPESE DI EMISSIONE         | Non prevista   | l'emissione del presente Contratto non è gravata da alcuna spesa a tale titolo.   |
| SPESA FISSA                | Non prevista   | Il presente Contratto non prevede spese fisse.  |
| COSTO PERCENTUALE          | Da 1 a 15 anni: 20%<br>Da 16 a 30 anni: 16%  | il costo, trattenuto dall'Impresa di assicurazione su ciascun Premio annuo a titolo di rimborso per le spese di acquisizione e gestione del Contratto, è già incluso nei tassi di premio e varia in base alla Durata del contratto. |
| INTERESSI DI FRAZIONAMENTO | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semestrale 2,00%</li> <li>• Trimestrale 3,00%</li> <li>• Mensile 4,00%</li> </ul> | Il costo viene calcolato sul Premio anno.   |

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

#### COSTI PER RISCATTO

Non sono previsti costi per riscatti, in quanto il presente Contratto non prevede il riscatto.

#### COSTI PER L'EROGAZIONE DELLA RENDITA


Non sono previsti costi per erogazione rendita, in quanto il presente Contratto non prevede l'erogazione della rendita.

#### COSTI PER L'ESERCIZIO DELLE OPZIONI

Non sono previsti costi per l'esercizio delle opzioni, in quanto il presente Contratto non prevede opzioni.

#### COSTI DI INTERMEDIAZIONE

La quota parte del costo percentuale sopra riportato percepita dall'Intermediario è pari al 45%.

|   |   |
|---|---|
|  <b>Sono previsti riscatti o riduzioni?</b> <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |   |
| <b>Valori di riscatto e riduzione</b>   | <p>Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica che la riattivazione è automatica se l'Impresa di assicurazione riceve il versamento di quanto dovuto dal Contraente tra l'inizio della Sospensione e la sesta ricorrenza mensile del mancato pagamento.</p> <p>Dopo la sesta ricorrenza mensile e precedentemente alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento la riattivazione può avvenire soltanto dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta dell'Impresa di assicurazione. L'Impresa di assicurazione può, a sua discrezione, richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.</p> <p>La riattivazione del contratto avviene alle ore 24 del giorno di ricevimento, da parte dell'Impresa di assicurazione, del premio - o delle rate di premio - arretrato. A partire dalla sua riattivazione, il Contratto prevede le normali prestazioni della garanzia, ferme restando le limitazioni relative alla Carenza applicate con effetto dalla Data di decorrenza del contratto.</p> |
| <b>Richiesta di informazioni</b>  | La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione del Contratto.   |

|   |   |
|---|---|
| <b>COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</b>   |   |
| <b>All'impresa assicuratrice</b>  | <p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Impresa di assicurazione:</p> <p>Aviva S.p.A.<br/> via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano<br/> telefax 02 2775 245<br/> reclami.vita@aviva.com</p> <p>L'Impresa di assicurazione darà riscontro entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento del reclamo.</p> <p>I reclami di spettanza dell'intermediario ma presentati all'Impresa di assicurazione, saranno trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso, dandone contestuale notizia al reclamante.</p> |
| <b>All'IVASS</b>  | <p>Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa di assicurazione abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p>   |
| <b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b> |   |
| <b>Mediazione</b>   | Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98).   |
| <b>Negoziazione assistita</b>   | Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa di assicurazione.  |
| <b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>  | Non previsti.   |

|   |  |
|---|--|
| <b>REGIME FISCALE</b>                               |  |
| <b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b> | <p><u>IMPOSTE SUI PREMI</u><br/> I premi di assicurazione sulla vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.</p> <p><u>DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI</u><br/> 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</p> |

quotidiana, e a condizione che l'Impresa di assicurazione non abbia facoltà di recesso dal Contratto, danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente.

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

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

#### TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

Come da disposizione in vigore le somme corrisposte in dipendenza del Contratto in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti da IRPEF.

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

#### 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'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.**

**PRIMA DI SOTTOSCRIVERE LE DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO AI FINI DELL'EFFICACIA DELLA COPERTURA E DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

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

## GUIDA ALLA LETTURA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

### LEGENDA

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

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

ESCLUSIONI

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

ESEMPI

- lettere maiuscole per dare evidenza alle parole contenute nel glossario

## CONTATTI

### Assistenza clienti



Numero Verde gratuito anche da cellulare



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

## INDICE

|   |    |
|---|----|
| COSA OFFRE IL CONTRATTO .....                                     | 1  |
| Art. 1 – PRESTAZIONE .....  | 1  |
| Art. 2 – BENEFICIARI.....   | 1  |
| PREMI E COSTI .....   | 1  |
| Art. 3 – PREMIO ANNUO COSTANTE .....                              | 1  |
| Art. 4 – COSTI .....  | 2  |
| DICHIARAZIONI E DOCUMENTI PER ASSICURARSI .....                   | 2  |
| Art. 5 – DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL’ASSICURATO .....     | 2  |
| Art. 6 – DOCUMENTI PER STIPULARE IL CONTRATTO .....               | 3  |
| DECORRENZA, DURATA E COMUNICAZIONI .....                          | 4  |
| Art. 7 – CONCLUSIONE, DECORRENZA ED EFFICACIA DEL CONTRATTO ..... | 4  |
| Art. 8 – DURATA DEL CONTRATTO, DURATA PAGAMENTO PREMI .....       | 4  |
| Art. 9 – COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO.....                 | 4  |
| LIMITI ED ESCLUSIONI.....   | 5  |
| Art. 10 – LIMITI DI ETÀ .....                                     | 5  |
| Art. 11 – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI .....                          | 5  |
| COSA PUÒ FARE IL CONTRAENTE .....                                 | 7  |
| Art. 12 – DIRITTO DI RECESSO .....                                | 7  |
| Art. 13 – SOSPENSIONE DEL CONTRATTO .....                         | 7  |
| Art. 14 – RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO .....                       | 7  |
| Art. 15 –MODIFICA DEI BENEFICIARI.....                            | 8  |
| Art. 16 – CESSIONE E VINCOLO .....                                | 8  |
| LIQUIDAZIONE .....  | 8  |
| Art. 17 – MODALITÀ E TEMPISTICHE.....                             | 8  |
| Art. 18 – DOCUMENTI DA PRESENTARE.....                            | 9  |
| ASPETTI NORMATIVI .....   | 11 |
| Art. 19 – FORO COMPETENTE .....                                   | 11 |
| Art. 20 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE .....                        | 11 |
| Allegato 1 – DOCUMENTAZIONE MEDICA .....                          | 12 |
| Allegato 2 – PROFESSIONI E SPORT .....                            | 14 |
| GLOSSARIO.....  | 27 |

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AVIVA TOP DEFENSE (Tariffa 218F-218N)

### COSA OFFRE IL CONTRATTO

#### Art. 1 – PRESTAZIONE

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata del contratto - senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso e **fermo restando le esclusioni indicate Art. 11 – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI** – l'Impresa di assicurazione, garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del Capitale assicurato.

La prestazione è garantita dal versamento di premi annui costanti dovuti per l'intera Durata del contratto. Il Capitale assicurato è scelto dal Contraente all'atto della sottoscrizione della Proposta-certificato.

**In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza, il Contratto si intenderà estinto ed i Premi annui pagati fino a quel momento resteranno acquisiti dall'Impresa di assicurazione.**

#### Art. 2 – BENEFICIARI

Il Beneficiario ha diritto di ricevere il pagamento della prestazione del Contratto quando si verifica l'evento assicurato. La designazione dei Beneficiari viene effettuata all'atto di sottoscrizione della Proposta-certificato.

Il Contraente ha la facoltà di designare il Beneficiario in forma nominativa – avendo cura di indicare anche i relativi dati anagrafici – o in forma generica.

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

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

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

### PREMI E COSTI

#### Art. 3 – PREMIO ANNUO COSTANTE

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, corrisponde, per la Durata del contratto prescelta, Premi annui di importo costante.

Il Premio annuo è determinato in base:

- all'importo del Capitale assicurato;
- alla Durata del contratto;
- all'età dell'Assicurato alla Data di decorrenza (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- all'eventuale sport praticato dall'Assicurato;

- allo stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato (si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi. Lo stato di non fumatore deve essere attestato dalla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, della specifica domanda presente nel "questionario sanitario" inserito nella Proposta-certificato).

Il Contraente può corrispondere il Premio annualmente o con frazionamento:

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

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

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

Ogni richiesta di modifica deve pervenire all'Impresa di assicurazione almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto incaricato.

L'importo del premio annuo non può essere modificato nel corso della Durata pagamento premi.

Il primo Premio annuo (o rata di Premio in caso di frazionamento) è dovuto alla sottoscrizione della Proposta-certificato, mentre i premi successivi al primo vengono pagati alle successive ricorrenze stabilite.

Il pagamento dei premi annui è effettuato mediante addebito sul conto corrente del Contraente.

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

Per non ostacolare la prosecuzione del rapporto, in caso di estinzione del conto corrente bancario del Contraente, l'Impresa di assicurazione provvederà ad indicare al Contraente possibili diverse modalità di pagamento del premio.

#### **Art. 4 – COSTI**

##### **4.1 - Costo percentuale**

Il costo, trattenuto dall'Impresa di assicurazione su ciascun Premio annuo a titolo di rimborso per le spese di acquisizione e gestione del Contratto, è già incluso nei Tassi di Premio e varia in base alla Durata del contratto, come indicato nella seguente tabella:

| DURATA DEL CONTRATTO | COSTO PERCENTUALE |
|----------------------|-------------------|
| da 1 a 15 anni       | 20%               |
| da 16 a 30 anni      | 16%               |

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

##### **4.2 - Interessi di frazionamento**

In caso di frazionamento del Premio annuo, gli interessi di frazionamento da corrispondere sono pari a:

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

## **DICHIARAZIONI E DOCUMENTI PER ASSICURARSI**

#### **Art. 5 – DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO**

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

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

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

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

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

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

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

#### **Art. 6 – DOCUMENTI PER STIPULARE IL CONTRATTO**

Il presente Contratto viene stipulato con la sola compilazione del “questionario sanitario” presente nella Proposta-certificato - fatto salvo quanto stabilito dall'Art. 11 – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI - e alla condizione che il Contratto venga stipulato per capitali assicurati fino a:

- Euro 250.000,00 se l'Assicurato alla Data di decorrenza ha un'età non superiore a 50 anni;
- Euro 150.000,00 se l'Assicurato alla Data di decorrenza ha un'età compresa tra 51 e 60 anni.

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

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

- se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età superiore a 60 anni, indipendentemente dal Capitale assicurato;
- se il capitale assicurato risulta essere superiore a Euro 150.000,00 e l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età superiore a 50 anni;
- se il capitale assicurato risulta essere superiore a Euro 250.000,00 indipendentemente dall'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto;
- se dal “questionario sanitario” emergono fattori di rischio di rilievo.

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

**- rifiutare l'assunzione del rischio**

**ovvero**

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

**ovvero**

**- richiedere ulteriore documentazione.**

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

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o uno degli sport, indicati nella colonna “VALUTAZIONE” dell'Allegato 2 - PROFESSIONI E SPORT, come “da valutare” l'Assicurato dovrà compilare gli appositi questionari specifici.

**Il Contratto viene assunto dall'Impresa di assicurazione con modalità diverse a seconda dell'età dell'Assicurato alla Data di decorrenza del Contratto e dell'importo del Capitale assicurato. Nell'Allegato 1 – DOCUMENTAZIONE MEDICA vengono illustrate le diverse modalità di assunzione.**



## DECORRENZA, DURATA E COMUNICAZIONI

### Art. 7 – CONCLUSIONE, DECORRENZA ED EFFICACIA DEL CONTRATTO

#### 7.1 – Conclusione del contratto

Il Contratto si considera concluso, previa eventuale valutazione del rischio da parte dell'Impresa di assicurazione, quando il Contraente ha versato il primo Premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-certificato comprensiva del "questionario sanitario".

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.

Come previsto all'Art. 6 – DOCUMENTI PER STIPULARE IL CONTRATTO nel caso in cui:

- dalla documentazione emergono fattori di rischio
- l'Assicurato svolga una delle professioni e/o uno degli sport, indicati nella colonna "VALUTAZIONE" dell'Allegato 2 - PROFESSIONI E SPORT, come "da valutare"

il pagamento del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio – verrà effettuato qualora l'Impresa di assicurazione abbia comunicato l'accettazione del rischio.

#### 7.2 - Decorrenza del contratto

Fatto salvo quanto disposto al punto Art. 7.3 - EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA le prestazioni decorrono dalle ore 24 della Data di Conclusione.

L'impresa di assicurazione invia al Contraente una "lettera contrattuale di conferma", nella quale viene indicata la Data di decorrenza, come conferma dell'entrata in vigore dello stesso.

#### 7.3 - Efficacia della copertura assicurativa

La copertura assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui all'Art. 11 - ESCLUSIONI E LIMITAZIONI – dalle ore 00.00 del giorno di decorrenza.

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

### Art. 8 – DURATA DEL CONTRATTO, DURATA PAGAMENTO PREMI

#### 8.1 - Durata contrattuale

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

#### 8.2 - Durata pagamento premi annui

La durata pagamento dei premi annui è pari alla Durata contrattuale.

#### 8.3 - Risoluzione del Contratto

Il Contratto si estingue solo nei seguenti casi:

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

### Art. 9 – COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

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

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

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

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

Inoltre, sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it), è disponibile un'area clienti che offre la possibilità al Contraente di controllare la propria posizione relativa al presente Contratto.

Per accedervi basta selezionare l'apposito link presente in homepage e, dopo essersi registrato, il Contraente riceverà, all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, la necessaria password di accesso. Tramite l'area clienti il Contraente può consultare ad esempio le Condizioni di Assicurazione, la prestazione assicurata, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

L'Impresa di assicurazione trasmetterà su supporto cartaceo le comunicazioni nel corso della durata contrattuale relative al presente Contratto, salvo il caso in cui il Contraente abbia reso il consenso a ricevere tale documentazione in formato elettronico. Il consenso può essere reso al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato, sottoscrivendo l'apposita dichiarazione, o successivamente nel corso della durata contrattuale.

Nel caso in cui il Contraente abbia prestato il consenso, riceverà all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato una "lettera informativa" contenente la password per accedere all'area clienti dove tali comunicazioni verranno messe a disposizione, nella sezione a lui riservata. Il Contraente riceverà un avviso al suo indirizzo di posta elettronica, nei termini contrattualmente previsti, ogni qualvolta una comunicazione verrà caricata in tale sezione.

Il Contraente potrà revocare tale consenso o modificare il proprio indirizzo di posta elettronica con le modalità specificate nella Lettera Informativa.

Il caso in cui il Contraente revochi il consenso, l'invio in formato cartaceo avverrà dalla prima comunicazione successiva al 30° giorno dalla data di ricevimento della richiesta di revoca del consenso.

Il Contraente potrà richiedere di ricevere le comunicazioni previste nel corso della durata contrattuale in formato elettronico anche successivamente alla sottoscrizione del Contratto tramite l'area clienti del sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it).

## LIMITI ED ESCLUSIONI

### Art. 10 – LIMITI DI ETÀ

**Il presente Contratto prevede che alla data di decorrenza del Contratto l'età dell'Assicurato non debba essere inferiore a 18 anni (età anagrafica) e superiore a 74 anni (età assicurativa), mentre l'età a scadenza debba essere non superiore a 75 anni (età assicurativa).**

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

**Esempio** – determinazione dell'età assicurativa

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

### Art. 11 – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

#### 11.1 – Esclusioni

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

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

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;

- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato consapevolmente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- stato di ubriachezza/ebbrezza:
  - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo;
  - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- decesso dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.it). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque presentata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso;
- 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.

In questi casi l'Impresa di assicurazione corrisponde ai Beneficiari designati, in luogo del Capitale assicurato, la somma dei Premi – o delle rate di premio - pagati al netto dei Costi.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga uno degli sport indicati nella colonna "VALUTAZIONE" dell'Allegato 2 - PROFESSIONI E SPORT come "da valutare", l'Impresa di assicurazione stabilisce particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi. Nel caso in cui il Contraente non accetti di pagare il sovrappremio, l'Impresa di assicurazione con apposita appendice al Contratto, escluderà dalla garanzia il decesso causato dall'esercizio di tali sport.

## 11.2 - Limitazioni

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

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

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

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

#### PER AIDS

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

In questi casi l'Impresa di assicurazione corrisponde ai Beneficiari designati, in luogo del Capitale assicurato, la somma dei Premi annui pagati.

## **COSA PUÒ FARE IL CONTRAENTE**

### **Art. 12 – DIRITTO DI RECESSO**

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

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

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

Aviva 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 premio da questi corrisposto. Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

### **Art. 13 – SOSPENSIONE DEL CONTRATTO**

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

La Sospensione del Contratto inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento e si conclude alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento stesso.

Alla conclusione del periodo di Sospensione, il Contratto si risolve.

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.

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

### **Art. 14 – RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO**

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

**La Riattivazione è automatica se l'Impresa di assicurazione riceve il versamento di quanto dovuto dal Contraente tra l'inizio della Sospensione e la sesta ricorrenza mensile del mancato pagamento. Dopo la sesta ricorrenza mensile e precedentemente alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento la riattivazione può avvenire soltanto dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta dell'Impresa di assicurazione. L'Impresa di assicurazione può, a sua discrezione, richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.**

La Riattivazione del Contratto avviene alle ore 24 del giorno di ricevimento, da parte dell'Impresa di assicurazione, del premio - o delle rate di premio - arretrato. A partire dalla sua Riattivazione, il Contratto prevede le normali prestazioni della garanzia, ferme restando le limitazioni di cui al punto 11.2 - LIMITAZIONI applicate con effetto dalla Data di decorrenza.

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

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

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

Revoche e modifiche dei soli Beneficiari sono efficaci anche se contenute nel testamento del Contraente, purché la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita.

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

La designazione Beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

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

### **Art. 16 – CESSIONE E VINCOLO**

Il Contraente può cedere il Contratto o vincolare le somme assicurate a favore di terze parti.

Tali atti diventano efficaci solo quando l'Impresa di assicurazione, a seguito di richiesta scritta del Contraente inviata tramite il Soggetto incaricato o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, emetta apposita appendice al Contratto, che verrà inviata dall'Impresa di assicurazione entro 30 giorni dalla richiesta.

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

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

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

## **LIQUIDAZIONE**

### **Art. 17 – MODALITÀ E TEMPISTICHE**

Per tutti i pagamenti richiesti all'Impresa di assicurazione debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti, riportati all' Art. 18 - DOCUMENTI DA PRESENTARE, 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.

**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 di assicurazione la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte dell'Impresa di assicurazione.

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

- per il tramite del Soggetto incaricato attraverso la compilazione del modulo di richiesta di liquidazione;
- utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet [www.aviva.it](http://www.aviva.it);
- in carta semplice, inviandola direttamente ad Aviva S.p.A., 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.

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

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

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

#### **Art. 18 – DOCUMENTI DA PRESENTARE**

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

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

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

- 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 solo di legati si rende necessaria l'indicazione di tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

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

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

#### 4. DOCUMENTAZIONE MEDICA:

##### i) in caso di MORTE NATURALE:

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

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

- a. emergano elementi discordanti, che non chiariscano la data di insorgenza di patologie o inizio trattamento farmacologico;
  - b. emergano informazioni che necessitano di ulteriori approfondimenti (esempio: causa della morte correlata con patologie pregresse per le quali non viene indicata la data di insorgenza, decessi avvenuti nel primo anno di copertura, decessi causati da malattie che hanno colpito l'Assicurato in giovane età, decessi avvenuti in seguito a malattie professionali, infettive e virali, decessi avvenuti in paesi esteri);
  - c. emergano informazioni che contrastino con quanto dichiarato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione (dichiarazioni di buono stato di salute o risposte fornite all'interno del questionario anamnestico/sanitario).
- ii) in caso di MORTE VIOLENTA – infortunio, omicidio o suicidio - oltre all'eventuale documentazione necessaria per morte naturale, 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, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00.

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

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

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

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

- richiesta di liquidazione sottoscritta dal procuratore (esecutore) completa delle modalità di pagamento;



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

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

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

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

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

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

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

oppure

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

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

- Copia del mandato sottoscritto dai Beneficiari / eredi.

## ASPETTI NORMATIVI

### Art. 19 – FORO COMPETENTE

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

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

### Art. 20 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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



## Allegato 1 – DOCUMENTAZIONE MEDICA

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

Per età dell'Assicurato fino a 50 anni (età assicurativa):

| CAPITALE ASSICURATO                    | RICHIESTE   |
|--|---|
| Fino a Euro 250.000,00                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita Medica (Mod. 09015) per eliminare la carenza</li> <li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>   |
| Da Euro 250.000,01 a Euro 500.000,00   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>  |
| Da Euro 500.000,01 a Euro 1.000.000,00 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> <li>- ECG a riposo</li> </ul>  |
| Oltre Euro 1.000.000,00                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> <li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li> <li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li> </ul> |

Per età dell'Assicurato da 51 anni a 60 anni (età assicurativa):

| CAPITALE ASSICURATO                  | RICHIESTE  |
|--------------------------------------|--|
| Fino a Euro 150.000,00               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita Medica (Mod. 09015) per eliminare la carenza</li> <li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>  |
| Da Euro 150.000,01 a Euro 350.000,00 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>   |
| Da Euro 350.000,01 a Euro 750.000,00 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> <li>- ECG a riposo</li> </ul> |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Oltre Euro 750.000,00 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> <li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li> <li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li> </ul> |
|-----------------------|---|

Per età dell'Assicurato 61 anni fino a 74 anni (età assicurativa):

| CAPITALE ASSICURATO                  | RICHIESTE   |
|--------------------------------------|---|
| Fino a Euro 250.000,00               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>  |
| Da Euro 250.000,01 a Euro 500.000,00 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> <li>- ECG a riposo</li> </ul>  |
| Oltre Euro 500.000,00                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> <li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li> <li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li> </ul> |

#### DOCUMENTAZIONE FINANZIARIA:

Il Contratto viene assunto dall'Impresa di assicurazione con la compilazione di un Questionario Finanziario fornito dalla stessa Questionario A (Generico) Questionario B (nel caso Contraente e Beneficiario siano una Società) per capitali assicurati da Euro 1.000.000,01 fino ad un massimo di Euro 2.000.000,00 o 3.000.000,00 in base all'età dell'Assicurato alla Data di decorrenza del Contratto. L'Impresa di assicurazione si riserva di richiedere ulteriore documentazione (dichiarazioni dei redditi e/o bilanci).

## Allegato 2 – PROFESSIONI E SPORT

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

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

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

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

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

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

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



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

|   |                     |
|---|---------------------|
| Pasticcere                                      | condizioni standard |
| Patrocinatore legale                            | condizioni standard |
| Pavimentista                                    | condizioni standard |
| Pedagogista                                     | condizioni standard |
| Pellettiere                                     | condizioni standard |
| Pellicciaio                                     | condizioni standard |
| Pensionato/a                                    | condizioni standard |
| Perito  | condizioni standard |
| Perito agrario                                  | condizioni standard |
| Perito ass.vo                                   | condizioni standard |
| Perito chimico                                  | condizioni standard |
| Perito elettronico                              | condizioni standard |
| Perito grafico                                  | condizioni standard |
| Perito industriale                              | condizioni standard |
| Perito meccanico                                | condizioni standard |
| Perito tecnico                                  | condizioni standard |
| Pescatore                                       | da valutare (*)     |
| Pescatore bacino mediterraneo                   | con sovrappremio    |
| Pettinatrice                                    | condizioni standard |
| Piastrellista                                   | condizioni standard |
| Piazzista                                       | condizioni standard |
| Pilota-civile                                   | da valutare (*)     |
| Pilota-militare                                 | da valutare (*)     |
| Pittore/imbianchino con accesso a impalcature   | con sovrappremio    |
| Pittore/imbianchino senza accesso a impalcature | condizioni standard |
| Pizzaio   | condizioni standard |
| Poligrafico                                     | condizioni standard |
| Portiere  | condizioni standard |
| Portuale/gruista                                | condizioni standard |
| Posatore  | condizioni standard |
| Possidente                                      | condizioni standard |
| Posteggiatore                                   | condizioni standard |
| Postino   | condizioni standard |
| Pranoterapeuta                                  | condizioni standard |
| Preside   | condizioni standard |
| Presidente                                      | condizioni standard |
| Procacciatore affari                            | condizioni standard |
| Procuratore                                     | condizioni standard |
| Procuratore legale                              | condizioni standard |
| Produttore ass.ni                               | condizioni standard |
| Prof. Universitario                             | condizioni standard |
| Prof.d'orchestra                                | condizioni standard |
| Professionista                                  | condizioni standard |
| Professore                                      | condizioni standard |
| Professoressa                                   | condizioni standard |
| Progettista                                     | condizioni standard |
| Programmatore                                   | condizioni standard |
| Prom.re finanziario                             | condizioni standard |
| Promotore                                       | condizioni standard |
| Psicologo/a                                     | condizioni standard |
| Psicoterapeuta                                  | condizioni standard |
| Pubbliche relazioni                             | condizioni standard |
| Pubblicitario                                   | condizioni standard |
| Puericultrice                                   | condizioni standard |

|  |                     |
|--|---------------------|
| Pugile   | da valutare (*)     |
| Quadro   | condizioni standard |
| Questore   | da valutare (*)     |
| Radiologo  | condizioni standard |
| Radiotecnico   | condizioni standard |
| Ragioniere/a   | condizioni standard |
| Rappresentante                                       | condizioni standard |
| Redattore  | condizioni standard |
| Reddituario  | condizioni standard |
| Regista  | condizioni standard |
| Religioso/a  | condizioni standard |
| Resp.agenzia servizi                                 | condizioni standard |
| Resp.le area   | condizioni standard |
| Resp.le marketing                                    | condizioni standard |
| Respons.le operativo                                 | condizioni standard |
| Responsabile amm.vo                                  | condizioni standard |
| Responsabile comm.le                                 | condizioni standard |
| Restauratore con accesso ad impalcature o ponteggi   | con sovrappremio    |
| Restauratore senza accesso ad impalcature o ponteggi | condizioni standard |
| Revisore contabile                                   | condizioni standard |
| Ricamatore   | condizioni standard |
| Ricercatore  | condizioni standard |
| Riflessologo   | condizioni standard |
| Riparatore   | condizioni standard |
| Ristoratore  | condizioni standard |
| Sacerdote  | condizioni standard |
| Saldatore  | condizioni standard |
| Salumiere  | condizioni standard |
| Sarto/a  | condizioni standard |
| Sceneggiatore  | condizioni standard |
| Scenografo   | condizioni standard |
| Scrittore  | condizioni standard |
| Scultore   | condizioni standard |
| Segretaria/o   | condizioni standard |
| Serigrafo  | condizioni standard |
| Serramentista  | condizioni standard |
| Sindacalista   | condizioni standard |
| Sindaco  | condizioni standard |
| Sistemista   | condizioni standard |
| Socio  | condizioni standard |
| Socio amministratore                                 | condizioni standard |
| Sociologo  | condizioni standard |
| Sommozzatore   | da valutare (*)     |
| Sottufficiale  | da valutare (*)     |
| Sovrintendente                                       | condizioni standard |
| Spedizioniere  | condizioni standard |
| Stagionatore salumi                                  | condizioni standard |
| Stampista  | condizioni standard |
| Standista  | condizioni standard |
| Stilista   | condizioni standard |
| Stuccatore con accesso ad impalcature o ponteggi     | con sovrappremio    |
| Stuccatore senza accesso ad impalcature o ponteggi   | condizioni standard |
| Studente   | condizioni standard |
| Sub-agente   | condizioni standard |

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

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

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

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

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

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

## GLOSSARIO

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

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

**Capitale assicurato:** in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata del contratto è l'importo liquidato dall'Impresa di assicurazione al Beneficiario designato.

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

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

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

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

**Data di decorrenza:** data dalla quale decorre la garanzia prevista dal Contratto, ovvero le ore 24 della Data di conclusione.

**Durata del contratto (o contrattuale):** intervallo di tempo compreso tra la Data di decorrenza e la sua Scadenza, durante il quale è operante la garanzia ed ha validità il Contratto.

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

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

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

**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.

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

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

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

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

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



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

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

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

**Soggetto incaricato:** Fineco Bank S.p.A., presso cui è stato stipulato il Contratto.

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

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

# INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Aggiornata il 25 maggio 2018

## 1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

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

**PROPOSTA-CERTIFICATO**  
**AVIVA TOP DEFENSE**  
(Tariffe 218F - 218N)

**PROPOSTA-CERTIFICATO**

**N°**

**FB**

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

Data ultimo aggiornamento: 31 dicembre 2019

|                        |       |                     |       |
|------------------------|-------|---------------------|-------|
| Codice Sog. Incaricato | _____ | Soggetto Incaricato | _____ |
|------------------------|-------|---------------------|-------|

|  |  |  |  |                              |                                      |                                    |  |   |  |  |
|--|--|--|--|------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--|---|--|--|
| <b>CONTRAENTE</b>  | COGNOME (del Contraente o del Legale Rappresentante (*))   |  | NOME   |                              | CODICE FISCALE                       |                                    |  | SESSO   |  |  |
|  |  |  |  |                              |                                      |                                    |  | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |  |  |
|  | DATA DI NASCITA  |  | LUOGO DI NASCITA   |                              | PROV.                                | CITTADINANZA                       |  |   |  |  |
|  | RESIDENZA (Via e N. Civico)  |  | C.A.P. E LOCALITÀ  |                              | PROV.                                | STATO                              |  |   |  |  |
|  | DOMICILIO (Via e N. Civico) se diverso dalla residenza   |  | C.A.P. E LOCALITÀ  |                              | PROV.                                | STATO                              |  |   |  |  |
|  | INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (Via e N. Civico) (**) se diverso dalla residenza  |  | C.A.P. E LOCALITÀ  |                              | PROV.                                | STATO                              |  |   |  |  |
|  | TIPO DOCUMENTO   | ESTREMI DOC.: NUMERO   | DATA RILASCIO  | RILASCIATO DA (Ente e Luogo) |                                      | DATA SCADENZA                      |  |   |  |  |
|  | PROFESSIONE  |  | ATTIVITÀ ECONOMICA:  |                              | SAE _____ TAE _____ RAE _____        |                                    |  |   |  |  |
|  | SEDE GEOGRAFICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA:  |  |  |                              |                                      |                                    |  |   |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo   |  | <input type="checkbox"/> Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo) |                              | <input type="checkbox"/> ALTRO _____ |                                    |  |   |  |  |
|  | NAZIONI CON CUI SONO PRESENTI COLLEGAMENTI SIGNIFICATIVI (legami personali o professionali):                           |  |  |                              |                                      |                                    |  |   |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo   |  | <input type="checkbox"/> Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo) |                              | <input type="checkbox"/> ALTRO _____ |                                    |  |   |  |  |
|  | L'Assicurato ha relazioni di parentela/convivenza o intrattiene rapporti professionali con il Contraente?              |  |  |                              |                                      |                                    |  |   |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> SI  |  | <input type="checkbox"/> NO Se NO specificare le/a relazione/i _____                             |                              |                                      |                                    |  |   |  |  |
|  | I/il Beneficiario/i hanno/ha relazioni di parentela/convivenza o intrattiene rapporti professionali con il Contraente? |  |  |                              |                                      |                                    |  |   |  |  |
| <input type="checkbox"/> SI  |  | <input type="checkbox"/> NO Se NO specificare le/a relazione/i _____ |  |                              |                                      |                                    |  |   | PEP<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |  |
| INDIRIZZO E-MAIL   |  |  |  | NUMERO DI CELLULARE          |                                      |                                    |  |   |  |  |
| <b>NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA</b>  |  |  |  |                              |                                      |                                    |  |   |  |  |
| RAGIONE SOCIALE  |  |  |  |                              | PARTITA IVA                          |                                    |  |   |  |  |
|  |  |  |  |                              |                                      |                                    |  |   |  |  |
| SEDE LEGALE (Via e N. Civico)  |  | C.A.P. E LOCALITÀ  |  | PROV.                        | STATO                                |                                    |  |   |  |  |
| ATTIVITÀ LAVORATIVA PREVALENTE   |  |  |  | CODICE SAE                   | CODICE RAE                           | CODICE ATECO                       |  |   |  |  |
|  |  |  |  |                              |                                      |                                    |  |   |  |  |
| IN CASO DI ENTE NO PROFIT/ONLUS, QUAL È LA CLASSE DI SOGGETTI CHE BENEFICIA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE DALL'ENTE? |  |  |  |                              |                                      | N° ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE/REA |  |   |  |  |
|  |  |  |  |                              |                                      |                                    |  |   |  |  |
| (*) SI ALLEGA UN DOCUMENTO COMPROVANTE IL POTERE DI RAPPRESENTARE LEGALMENTE L'ENTE CONTRAENTE (IMPRESA)     |  |  |  |                              |                                      |                                    |  |   |  |  |
| (**) NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA INSERIRE L'INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA DELL'IMPRESA        |  |  |  |                              |                                      |                                    |  |   |  |  |

(da compilare solo se diverso dal Contraente)

|                   |                             |  |                             |  |                               |                              |  |   |  |
|-------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|--|-------------------------------|------------------------------|--|---|--|
| <b>ASSICURATO</b> | COGNOME                     |  | NOME                        |  | CODICE FISCALE                |                              |  | SESSO   |  |
|                   |                             |  |                             |  |                               |                              |  | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |  |
|                   | DATA DI NASCITA             |  | LUOGO DI NASCITA            |  | PROV.                         | CITTADINANZA                 |  |   |  |
|                   | RESIDENZA (Via e N. Civico) |  | C.A.P. E LOCALITÀ           |  | PROV.                         | STATO                        |  |   |  |
|                   | TIPO DOCUMENTO              |  | ESTREMI DOC.: NUMERO        |  | DATA RILASCIO                 | RILASCIATO DA (Ente e Luogo) |  | DATA SCADENZA   |  |
|                   | PROFESSIONE                 |  | ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALI |  | ATTIVITÀ ECONOMICA:           |                              |  |   |  |
|                   |                             |  |                             |  | SAE _____ TAE _____ RAE _____ |                              |  |   |  |

|  |   |  |   |                                      |                       |  |             |  |  |
|--|---|--|---|--------------------------------------|-----------------------|--|-------------|--|--|
| <b>BENEFICIARI</b>   | <b>BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO:</b>  |  |   |                                      |                       |  |             |  |  |
|  | <b>AVVERTENZA:</b>  |  |   |                                      |                       |  |             |  |  |
|  | La invitiamo a compilare dettagliatamente la sezione dedicata ai dati dei Beneficiari in forma nominativa; in mancanza l'Impresa di Assicurazione potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari stessi. |  |   |                                      |                       |  |             |  |  |
|  | Ricordiamo altresì che la modifica o la revoca dei Beneficiari deve essere comunicata all'Impresa di Assicurazione.   |  |   |                                      |                       |  |             |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> <b>Beneficiario nominativo:</b>  |  |   |                                      |                       |  |             |  |  |
|  | Cognome/Ragione sociale _____   |  | Nome _____  |                                      | Data di nascita _____ |  | Sesso _____ |  |  |
|  | Luogo di nascita _____  |  | Codice Fiscale/Partita IVA _____                  |                                      | Telefono _____        |  |             |  |  |
|  | E-mail _____  |  | Indirizzo _____                                   |                                      |                       |  |             |  |  |
|  | Località _____  |  | CAP _____   |                                      | Prov. _____           |  |             |  |  |
|  | Professione (in caso di persona fisica) _____   |  | Codice ATECO (in caso di persona giuridica) _____ |                                      |                       |  |             |  |  |
| Sede geografica dell'attività svolta:                              |   |  |   |                                      |                       |  |             |  |  |
| <input type="checkbox"/> Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo |   | <input type="checkbox"/> Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo) |   | <input type="checkbox"/> Altro _____ |                       |  |             |  |  |

Nazioni con cui sono presenti collegamenti significativi (legami personali o professionali):

Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo  Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)  Altro \_\_\_\_\_

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

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

**Beneficiario nominativo:**

Cognome/Ragione sociale \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Professione (in caso di persona fisica) \_\_\_\_\_ Codice ATECO (in caso di persona giuridica) \_\_\_\_\_

Sede geografica dell'attività svolta:

Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo  Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)  Altro \_\_\_\_\_

Nazioni con cui sono presenti collegamenti significativi (legami personali o professionali):

Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo  Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)  Altro \_\_\_\_\_

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

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

**Beneficiario nominativo:**

Cognome/Ragione sociale \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Professione (in caso di persona fisica) \_\_\_\_\_ Codice ATECO (in caso di persona giuridica) \_\_\_\_\_

Sede geografica dell'attività svolta:

Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo  Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)  Altro \_\_\_\_\_

Nazioni con cui sono presenti collegamenti significativi (legami personali o professionali):

Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo  Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)  Altro \_\_\_\_\_

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

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

**Beneficiario nominativo:**

Cognome/Ragione sociale \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Professione (in caso di persona fisica) \_\_\_\_\_ Codice ATECO (in caso di persona giuridica) \_\_\_\_\_

Sede geografica dell'attività svolta:

Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo  Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)  Altro \_\_\_\_\_

Nazioni con cui sono presenti collegamenti significativi (legami personali o professionali):

Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo  Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)  Altro \_\_\_\_\_

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

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

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

**Referente terzo:**

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

Cognome/Ragione sociale \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Luogo e data, .....

**FIRMA DEL CONTRAENTE**

Il Contraente, chiede di stipulare un'Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte AVIVA TOP DEFENSE:

FUMATORE – TARIFFE 218F

NON FUMATORE – TARIFFE 218N

Capitale assicurato Euro \_\_\_\_\_

Rata di perfezionamento Euro \_\_\_\_\_

Premio Annuo Costante (su base annua) Euro \_\_\_\_\_

Frazionamento:  Annuale  Semestrale  Trimestrale  Mensile

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

DURATA ANNI   ETÀ ASSICURATO

BENEFICIARI

PRESTAZIONI

**MODALITA' DI TRASMISSIONE DELLE COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO (AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS NR. 41 DEL 2 AGOSTO 2018)**

Io sottoscritto scelgo di ricevere le comunicazioni relative al presente Contratto:

su supporto cartaceo;  in formato elettronico, mediante caricamento nell'Area Clienti del sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it)

**La scelta della modalità in formato elettronico è da ritenersi valida solo in caso di indicazione dell'indirizzo E-MAIL nella sezione dell'anagrafica Contraente.**

Sono consapevole che tale scelta:

- Può essere modificata in ogni momento;
- Può essere effettuata anche in corso di Contratto, relativamente alle future comunicazioni;
- Non costituisce autorizzazione all'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali.

Luogo e data, .....

**FIRMA DEL CONTRAENTE**

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

- confermano che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nella presente Proposta-Certificato - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato ed il pagamento del primo premio annuo costante o della prima rata di premio, che il Contratto è concluso e che Aviva S.p.A. - l'Impresa - si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatti salvi il penultimo comma dell'Art. 5 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- prendono atto che il Contratto decorre a partire dalle ore 0.00 della Data di Decorrenza, indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma. La copertura assicurativa si intende operativa a condizione che il primo Premio annuo o la prima rata sia stato pagato. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata alla compilazione del "QUESTIONARIO SANITARIO" di seguito riportato e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extra professionali e sportive nei termini previsti all'Art. 6 - DOCUMENTI PER STIPULARE IL CONTRATTO. L'Impresa invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del primo premio - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - da parte dell'Impresa e conferma la Data di Decorrenza;
- prendono atto che il pagamento dei premi annui deve essere effettuato mediante addebito sul conto corrente del Contraente;
- dichiarano di aver preso conoscenza che eventuali informazioni sul conflitto di interessi sono riportate sul sito internet dell'Impresa di Assicurazione all'indirizzo [www.aviva.it](http://www.aviva.it).

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

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

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

Luogo e data, .....

**FIRMA DELL'ASSICURATO**

**FIRMA DEL CONTRAENTE**

(se diverso dal Contraente)

**DIRITTO DI RECESSO**

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

Luogo e data, .....

**FIRMA DEL CONTRAENTE**

**DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE**

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

Art. 5 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 7 - Conclusione, decorrenza ed efficacia del Contratto; Art. 11 - Esclusioni e limitazioni; Art. 12 - Diritto di Recesso; Art. 13 - Sospensione del Contratto; Art. 16 - Cessione e Vincolo; Art. 17: Modalità e tempistiche.

Luogo e data, .....

**FIRMA DELL'ASSICURATO**

**FIRMA DEL CONTRAENTE**

(se diverso dal Contraente)

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

Luogo e data, .....

**FIRMA DELL'ASSICURATO**

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

**IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER:**

- ricevuto la copia integrale del Set Informativo - ai sensi del Regolamento IVASS 41/2018 e successive modifiche e/o integrazioni - composto dal Documento Informativo precontrattuale (DIP) per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativo, dal DIP Aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativo, dalle Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e dalla presente Proposta-Certificato;
- ricevuto 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;
- ricevuto la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti;
- LETTO, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

Luogo e data, .....

**FIRMA DEL CONTRAENTE**

DICHIARAZIONI

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

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

Luogo e data, .....

**FIRMA DELL'ASSICURATO**

(se diverso dal Contraente)

**FIRMA DEL CONTRAENTE****MODALITÀ DI PAGAMENTO:**

Il pagamento dei premi viene effettuato utilizzando la procedura di addebito sul conto corrente bancario del Contraente appoggiato presso FinecoBank S.p.A.. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei premi fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

**AUTORIZZAZIONE DI ADEBITO IN CONTO**

Il Correntista autorizza la Banca ad addebitare i premi sul proprio rapporto

codice IBAN \_\_\_\_\_ alla data del \_\_\_\_\_

Attenzione: è escluso il pagamento in contanti.

Luogo e data, .....

**FIRMA DEL CONTRAENTE****ANNOTAZIONI:****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 e che il pagamento del premio di perfezionamento è stato effettuato con le modalità sopra indicate. Si dichiara inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza della normativa applicabile in materia di antiriciclaggio.

Cognome e Nome

Codice Sog. Incar.

Codice Ag.

Luogo

Data

Firma del Soggetto Incaricato

 **CASO 1****CONTRATTO COERENTE CON LE RICHIESTE E LE ESIGENZE DEL CONTRAENTE**

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

Il Soggetto Incaricato:

[Nome – Cognome – Codice] \_\_\_\_\_

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

Luogo e data, .....

**FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO****FIRMA DEL CONTRAENTE** **CASO 2****CONTRATTO NON COERENTE CON LE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE**

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

Il Soggetto Incaricato:

[Nome – Cognome – Codice] \_\_\_\_\_

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

Il Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

**MOTIVAZIONI**

Luogo e data, .....

**FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO****FIRMA DEL CONTRAENTE** **CASO 3****RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' RISPOSTE**

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

Il Soggetto Incaricato: [Nome – Cognome – Codice] \_\_\_\_\_

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

Il Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Luogo e data, .....

**FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO****FIRMA DEL CONTRAENTE**



**AVVERTENZE:**

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

**QUESTIONARIO SANITARIO****SÌ NO**

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

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

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

4. Ha mai ottenuto il rifiuto o il rinvio di una richiesta di assicurazione (vita, malattie gravi, invalidità) oppure un'accettazione a condizioni particolari?

In caso di risposta affermativa si prega di specificare tipo di assicurazione, data, causa del rifiuto/rinvio/ applicazione di condizioni particolari.

| TIPO DI ASSICURAZIONE | RIFIUTO/DIFFERIMENTO CONDIZIONI SPECIALI | CAUSA | DATA |
|-----------------------|--|-------|------|
|                       |  |       |      |
|                       |  |       |      |
|                       |  |       |      |

5. Percepisce o è in attesa di percepire una pensione di invalidità, oppure una pensione per inabilità permanente, oppure riceve un anticipo di pensione per ragioni di salute?

In caso di risposta affermativa si prega di specificare tipo di pensione, grado di invalidità, cause.

| TIPO DI PENSIONE | GRADO DI INVALIDITÀ | CAUSA |
|------------------|---------------------|-------|
|                  |                     |       |
|                  |                     |       |
|                  |                     |       |

6. Effettua o prevede di effettuare viaggi all'estero in zone a rischio?    
 Se sì, specifichi i paesi in cui intende recarsi: \_\_\_\_\_

7. Nella Sua parentela consanguinea (madre, padre, fratelli, sorelle, nonni, zii) ci sono o ci sono stati almeno due casi con la stessa diagnosi di cardiopatia ischemica, malattia cerebrovascolare, diabete, malattia renale, malattia cognitiva o tumore prima dell'età di 50 anni?    
 La preghiamo di specificare il grado di parentela, la malattia e l'età alla diagnosi: \_\_\_\_\_

8. Indichi la Sua altezza in cm \_\_\_\_\_ e il Suo peso in Kg \_\_\_\_\_

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

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

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

| TIPO DI SOSTANZA | PERIODO DI ASSUNZIONE | QUANTITÀ GIORNALIERA |
|------------------|-----------------------|----------------------|
|                  |                       |                      |
|                  |                       |                      |
|                  |                       |                      |

12. Negli ultimi 5 anni ha subito cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, ipertensione, ictus e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattia polmonare, tumorale, del sangue, dell'apparato urogenitale, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrino-metabolico quali diabete, malattie della tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate?

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

| INTERVENTO/CAUSA DEL RICOVERO | DATA | DURATA | ESITO |
|-------------------------------|------|--------|-------|
|                               |      |        |       |
|                               |      |        |       |
|                               |      |        |       |

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

| ESAME | MOTIVO | DATA | ESITO |
|-------|--------|------|-------|
|       |        |      |       |
|       |        |      |       |
|       |        |      |       |

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

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

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

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

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

#### DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

Il sottoscritto Assicurato conferma che:

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

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

FAC SIMILE

#### Aviva S.p.A.

Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Pec: aviva\_spa@legalmail.it Capitale Sociale Euro 247.000.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284961 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale 09269930153 Partita IVA 10540250965 Società appartenente ad Aviva Gruppo IVA Società 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. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/08/1989) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081 Iscrizione all'albo



## Aviva S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva\_spa@legalmail.it



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A, Scarsellini 14  
20161 Milano Pec: aviva\_spa@legalmail.it Capitale  
Sociale Euro 247.000.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano  
1284961 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano,  
Codice Fiscale 09269930153 Partita IVA 10540250965  
Società appartenente ad Aviva Gruppo IVA  
Società 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. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta  
Ufficiale n. 186 del 10/08/1989) Iscrizione all'Albo delle  
Imprese di Assicurazione n. 1.00081 Iscrizione all'albo dei  
gruppi assicurativi n. 038.00008

