

Futuro **Difeso 2008**



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

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Informativa sulla Privacy e sulle Tecniche di Comunicazione a Distanza;
- Modulo di Proposta-Certificato.

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

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE
LA NOTA INFORMATIVA**

SOMMARIO

1. NOTA INFORMATIVA	pag.	3
2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI:	pag.	15
2.1 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO	pag.	21
2.2 ALLEGATO A: ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT PRATICATI DALL'ASSICURATO	pag.	25
3. GLOSSARIO	pag.	27
4. INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA	pag.	29
5. MODULO DI PROPOSTA-CERTIFICATO	pag.	33

“PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA”

1. NOTA INFORMATIVA

FUTURO DIFESO (19B - 19BF)

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

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SUL REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

A. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

AVIVA Life S.p.A, compagnia del Gruppo AVIVA, ha sede legale e direzione generale in Viale Abruzzi n. 94 – 20131 Milano – Italia.

Numero di telefono: 02/27751 – sito internet: www.avivaitalia.it.

Indirizzo di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: assunzione_vita@avivaitalia.it
- per informazioni relative alle liquidazioni: liquidazioni_vita@avivaitalia.it

AVIVA Life S.p.A è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale N. 19305 del 31/3/1992.

La Società di Revisione è Reconta Ernst & Young S.p.A. con sede in Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano.

2. CONFLITTO DI INTERESSI

AVIVA Life S.p.A., Società che commercializza il presente Contratto, è partecipata al 50 per cento da Banca Marche S.p.A. ed al 50 per cento da Aviva Italia Holding S.p.A.. Il prodotto viene distribuito da Banca Marche S.p.A. e da Cassa di Risparmio di Loreto S.p.A. entrambe facenti parte del Gruppo Banca Marche.

La Società opera in ogni circostanza in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e si impegna ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Le prestazioni assicurative indicate di seguito, sono operanti per tutta la durata del Contratto.

La durata del Contratto, è il periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza del Contratto e la data di scadenza, durante il quale è operante la garanzia ed ha validità il Contratto.

Il presente Contratto è stato predisposto per durate comprese tra 1 e 30 anni.

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso della durata contrattuale, la Società liquida immediatamente, ai Beneficiari del Contratto, l'importo del capitale assicurato.

Il premio versato viene utilizzato dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal Contratto, rischio di mortalità.

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso della durata contrattuale, la Società liquida immediatamente, ai Beneficiari del Contratto, l'importo del capitale assicurato.

La prestazione è garantita dal versamento di premi annui costanti.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto, questo si intenderà estinto ed i premi annui costanti corrisposti resteranno acquisiti dalla Società.

Nel caso di dichiarazioni inesatte o reticenti, relativamente allo stato di fumatore/non fumatore o qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato ricominci 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.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, la Società corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di premio versate.

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 viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- **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;**
- **decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. 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 10 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane.
- **esercizio di una delle professioni e sport di cui al punto 2.2 "ALLEGATO A" delle Condizioni di Assicurazione.**

In questi casi la Società corrisponde solo l'importo della Riserva Matematica calcolato al momento de decesso.

Nel caso in cui il Contraente sia interessato ad includere nella Garanzia le professioni e gli sport praticati dall'Assicurato, di cui al punto 2.2 "ALLEGATO A" delle Condizioni di Assicurazione, la Società si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport solo dietro compilazione del "QUESTIONARIO SANITARIO" e degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

PER AIDS

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla

data di decorrenza del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

In questo caso la Società corrisponde solo l'importo della Riserva Matematica calcolato al momento del decesso.

Il Contraente dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute nella Proposta-Certificato relative alla compilazione del questionario sanitario.

4. PREMIO ANNUO COSTANTE

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, corrisponde, per la durata contrattuale prescelta, premi annui di importo costante, di cui il primo dovuto alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato e gli altri alle successive ricorrenze.

Il premio annuo costante è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato: l'importo minimo è pari a Euro 30.000,000;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
- al sesso dell'Assicurato;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- 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 dichiarazione presente nella Proposta-Certificato).

I premi annui costanti possono essere corrisposti anche:

- semestralmente,
- trimestralmente,
- mensilmente,

In questo caso gli interessi di frazionamento da corrispondere sono pari:

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

Il pagamento del premio deve essere effettuato utilizzando esclusivamente la procedura di addebito sul conto corrente bancario del Contraente.

Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del premio annuo costante - o delle rate mensili, trimestrali e semestrali - fa fede la documentazione contabile del Soggetto Incaricato.

Al fine di non ostacolare la prosecuzione del rapporto assicurativo in caso di estinzione del conto corrente bancario del Contraente, la Società indica al Contraente possibili diverse modalità di pagamento del premio che abbiano quale diretta Beneficiaria la Società, quali ad esempio: bonifico bancario o nuova delega RID.

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l'assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato l'eventuale questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

IMPORTI DI PREMIO

Capitale Assicurato: € 50.000,00

Sesso: Femminile

Fumatore

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)				
	5	10	15	20	25
30	64,50 €	68,00 €	73,00 €	80,50 €	89,50 €
35	71,50 €	78,00 €	88,00 €	99,50 €	114,50 €
40	85,50 €	98,00 €	113,00 €	131,50 €	155,50 €
45	113,50 €	130,00 €	154,50 €	184,00 €	224,50 €
50	151,00 €	180,00 €	218,50 €	269,50 €	340,50 €

Capitale Assicurato: € 50.000,00

Sesso: Femminile

Non Fumatore

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)				
	5	10	15	20	25
30	60,00 €	62,50 €	66,50 €	72,50 €	79,50 €
35	65,50 €	70,50 €	78,00 €	87,00 €	99,00 €
40	76,00 €	86,00 €	97,50 €	112,00 €	131,00 €
45	97,50 €	111,00 €	129,50 €	153,00 €	184,50 €
50	127,00 €	149,50 €	180,00 €	220,00 €	276,00 €

Capitale Assicurato: € 50.000,00

Sesso: Maschile

Fumatore

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)				
	5	10	15	20	25
30	97,00 €	99,00 €	106,00 €	118,50 €	136,00 €
35	101,50 €	110,50 €	128,50 €	151,50 €	185,00 €
40	122,00 €	145,00 €	176,00 €	218,50 €	274,00 €
45	173,50 €	210,50 €	266,50 €	336,50 €	419,50 €
50	255,50 €	326,00 €	418,50 €	523,00 €	638,00 €

Capitale Assicurato: € 50.000,00

Sesso: Maschile

Non Fumatore

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)				
	5	10	15	20	25
30	78,50 €	79,50 €	84,50 €	92,50 €	104,00 €
35	81,50 €	87,50 €	99,00 €	114,50 €	136,50 €
40	95,00 €	110,00 €	130,50 €	158,50 €	195,50 €
45	128,50 €	152,50 €	189,50 €	236,50 €	292,50 €
50	182,00 €	228,00 €	290,00 €	360,50 €	440,50 €

Capitale Assicurato: € 100.000,00

Sesso: Femminile

Fumatore

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)				
	5	10	15	20	25
30	99,00 €	106,00 €	116,00 €	131,00 €	149,00 €
35	113,00 €	126,00 €	146,00 €	169,00 €	199,00 €
40	141,00 €	166,00 €	196,00 €	233,00 €	281,00 €
45	197,00 €	230,00 €	279,00 €	338,00 €	419,00 €
50	272,00 €	330,00 €	407,00 €	509,00 €	651,00 €

Capitale Assicurato: € 100.000,00**Sesso: Femminile****Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)				
	5	10	15	20	25
30	90,00 €	95,00 €	103,00 €	115,00 €	129,00 €
35	101,00 €	111,00 €	126,00 €	144,00 €	168,00 €
40	122,00 €	142,00 €	165,00 €	194,00 €	232,00 €
45	165,00 €	192,00 €	229,00 €	276,00 €	339,00 €
50	224,00 €	269,00 €	330,00 €	410,00 €	522,00 €

Capitale Assicurato: € 100.000,00**Sesso: Maschile****Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)				
	5	10	15	20	25
30	164,00 €	168,00 €	182,00 €	207,00 €	242,00 €
35	173,00 €	191,00 €	227,00 €	273,00 €	340,00 €
40	214,00 €	260,00 €	322,00 €	407,00 €	518,00 €
45	317,00 €	391,00 €	503,00 €	643,00 €	809,00 €
50	481,00 €	622,00 €	807,00 €	1.016,00 €	1.246,00 €

Capitale Assicurato: € 100.000,00**Sesso: Maschile****Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)				
	5	10	15	20	25
30	127,00 €	129,00 €	139,00 €	155,00 €	178,00 €
35	133,00 €	145,00 €	168,00 €	199,00 €	243,00 €
40	160,00 €	190,00 €	231,00 €	287,00 €	361,00 €
45	227,00 €	275,00 €	349,00 €	443,00 €	555,00 €
50	334,00 €	426,00 €	550,00 €	691,00 €	851,00 €

Capitale Assicurato: € 200.000,00**Sesso: Femminile****Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)				
	5	10	15	20	25
30	168,00 €	182,00 €	202,00 €	232,00 €	268,00 €
35	196,00 €	222,00 €	262,00 €	308,00 €	368,00 €
40	252,00 €	302,00 €	362,00 €	436,00 €	532,00 €
45	364,00 €	430,00 €	528,00 €	646,00 €	808,00 €
50	514,00 €	630,00 €	784,00 €	988,00 €	1.272,00 €

Capitale Assicurato: € 200.000,00**Sesso: Femminile****Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)				
	5	10	15	20	25
30	150,00 €	160,00 €	176,00 €	200,00 €	228,00 €
35	172,00 €	192,00 €	222,00 €	258,00 €	306,00 €
40	214,00 €	254,00 €	300,00 €	358,00 €	434,00 €
45	300,00 €	354,00 €	428,00 €	522,00 €	648,00 €
50	418,00 €	508,00 €	630,00 €	790,00 €	1.014,00 €

Capitale Assicurato: € 200.000,00

Sesso: Maschile

Fumatore

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)				
	5	10	15	20	25
30	298,00 €	306,00 €	334,00 €	384,00 €	454,00 €
35	316,00 €	352,00 €	424,00 €	516,00 €	650,00 €
40	398,00 €	490,00 €	614,00 €	784,00 €	1.006,00 €
45	604,00 €	752,00 €	976,00 €	1.256,00 €	1.588,00 €
50	932,00 €	1.214,00 €	1.584,00 €	2.002,00 €	2.462,00 €

Capitale Assicurato: € 200.000,00

Sesso: Maschile

Non Fumatore

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)				
	5	10	15	20	25
30	224,00 €	228,00 €	248,00 €	280,00 €	326,00 €
35	236,00 €	260,00 €	306,00 €	368,00 €	456,00 €
40	290,00 €	350,00 €	432,00 €	544,00 €	692,00 €
45	424,00 €	520,00 €	668,00 €	856,00 €	1.080,00 €
50	638,00 €	822,00 €	1.070,00 €	1.352,00 €	1.672,00 €

5. MISURE E MODALITÀ DI EVENTUALI SCONTI

Ai sottoscrittori del Contratto FUTURO DIFESO che sono dipendenti in attività o quiescenza del Gruppo Banca Marche sono riservate condizioni agevolate: il caricamento applicato al tasso di premio viene ridotto del 90%.

C. INFORMAZIONI SUL REGIME FISCALE

6. REGIME FISCALE

6.1 IMPOSTE SUI PREMI

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

6.2 DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

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

Precisamente, ai sensi dell'art.15 comma 1 lett. f) del DPR 917/86, relativamente ad ogni periodo di imposta, è consentita una detrazione nella misura del 19% dell'onere sostenuto dal Contraente per i premi relativi alle Assicurazioni di cui sopra versati in tale periodo per un importo complessivamente non superiore ad Euro 1.292,14. Il Contraente avrà dunque diritto ad una detrazione massima pari ad Euro 245,32.

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.

6.3 TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

Come da disposizioni in vigore alla data di redazione della presente Nota le somme corrisposte in dipendenza del Contratto in caso di morte dell'Assicurato, sono esenti da IRPEF.

6.4 DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

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

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

6.5 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ

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

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

7.1 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

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

7.2 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Fatto salvo quanto disposto dal successivo punto 7.3 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", le prestazioni del Contratto decorrono dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto.

7.3 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura assicurativa e di conseguenza l'emissione della Lettera Contrattuale di Conferma - che definisce l'accettazione del Contratto da parte della Società ed in cui viene indicata la data di decorrenza - sono in ogni caso subordinate:

- alla sottoscrizione della "Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato", presente nella Proposta-Certificato;

ovvero

- alla sottoscrizione dell'eventuale Questionario Sanitario 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 al punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

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

- rifiutare l'assunzione del rischio;

ovvero

- stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che possano prevedere l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi.

La Società comunicherà al Soggetto Incaricato gli eventuali sovrappremi applicati o il rifiuto del rischio.

Nel caso in cui il Contraente sia interessato ad includere nella Garanzia le professioni e gli sport praticati dall'Assicurato, di cui al punto 2.2 "ALLEGATO A" delle Condizioni di Assicurazione, la Società si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport solo dietro compilazione del "QUESTIONARIO SANITARIO" e degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

7.4 SFERA DI APPLICAZIONE

Il presente Contratto può essere stipulato se l'Assicurato, alla data di decorrenza del Contratto, non abbia un'età inferiore a 18 anni e non superiore a 74, mentre alla data di scadenza del Contratto l'età dell'Assicurato non potrà essere superiore a 75 anni.

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

7.5 DURATA DEL CONTRATTO

Per durata contrattuale si intende l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza del Contratto e durante la quale sono operanti le prestazioni previste dal Contratto.

Per questo Contratto la durata non può essere inferiore a 1 anno e non può essere superiore a 30 anni.

8. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

8.1 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si scioglie al verificarsi dei seguenti eventi:

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

8.2 SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI E RIATTIVAZIONE

Nel caso in cui il Contraente non corrisponda una annualità di premio - o una rata di premio successiva alla prima annualità - entro 30 giorni dalla corrispondente ricorrenza del Contratto, questo viene sospeso.

Se il Contraente corrisponde l'annualità di premio arretrata - o le rate di premio - entro i primi 6 mesi dalla scadenza dell'annualità di premio - o rata di premio - non pagata, il Contratto viene automaticamente riattivato.

Trascorsi 6 mesi dalla ricorrenza anniversaria, la riattivazione può avvenire soltanto dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società. La Società 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.

Non sarà più possibile riattivare il Contratto qualora siano trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima annualità di premio - o rata di premio - non pagata, con perdita dei premi già versati.

La riattivazione del Contratto comporta – dalle ore 24 del giorno del pagamento dei premi arretrati - il pieno ripristino del Contratto per l'intero suo valore.

9. RISCATTO, RIDUZIONE E PRESTITI

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

10. DIRITTO DI RECESSO

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

Il recesso libera il Contraente e la Società 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 – alla Società al seguente indirizzo:

AVIVA Life S.p.A.
Viale Abruzzi, 94
20131 Milano.

La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

11. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA SOCIETÀ PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

11.1 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Per un maggior dettaglio sulla documentazione da consegnare alla Società, necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento ed a individuare gli aventi diritto, si rimanda allo specifico Art. 17 "PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ" delle Condizioni di Assicurazione.

11.2 PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti da qualsiasi contratto di assicurazione si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge.

12. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

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

13. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

Il Contratto viene redatto in lingua italiana. Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione, in tal caso spetta alla Società proporre quella da utilizzare.

14. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla società:

*AVIVA Life S.p.A.
Viale Abruzzi, 94 - 20131 Milano
telefax 02 2775 245
reclami_vita@avivaitalia.it.*

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

*ISVAP
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale 21- 00187 Roma
telefono 06.42.133.1,*

I reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere: i dati del reclamante, l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato ed il motivo di lamentela, copia della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

15. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

La Società si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente qualunque variazione della sua denominazione sociale, forma giuridica e indirizzo.

Qualora nel corso della durata contrattuale dovessero intervenire variazioni nelle informazioni contenute nella Nota Informativa a seguito di modifiche nella normativa applicabile al Contratto, la Società si impegna a fornire tempestivamente al Contraente ogni necessaria precisazione.

16. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

Le comunicazioni del Contraente possono essere fatte pervenire oltre che direttamente alla Società, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a AVIVA LIFE S.p.A. – V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano (Italia), anche al Soggetto Incaricato presso cui è appoggiato il Contratto.

AVIVA Life S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

**Il rappresentante legale
Massimo Michaud**

Handwritten signature of Massimo Michaud in black ink, written in a cursive style.

2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE FUTURO DIFESO (19B - 19BF)

ART. 1 OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dalla Proposta-Certificato, dall'eventuale Questionario Sanitario, dalla Lettera Contrattuale di Conferma e dalle eventuali Appendici al Contratto firmate dalla Società stessa.

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

ART. 2 CONFLITTO DI INTERESSI

AVIVA Life S.p.A., Società che commercializza il presente Contratto, è partecipata al 50 per cento da Banca Marche S.p.A. ed al 50 per cento da Aviva Italia Holding S.p.A.. Il prodotto viene distribuito da Banca Marche S.p.A. e da Cassa di Risparmio di Loreto S.p.A. facenti parti del Gruppo Banca Marche.

La Società, opera in ogni circostanza in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e si impegna ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile.

ART. 3 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale - qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso e **con le limitazioni previste all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono** - la AVIVA Life S.p.A., di seguito definita Società, garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale assicurato.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto, questo si intenderà estinto ed i premi annui costanti pagati fino a quel momento resteranno acquisiti dalla Società.

ART. 4 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

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

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

Nel caso di dichiarazioni inesatte o reticenti, relativamente allo stato di fumatore/non fumatore o qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato ricominci 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.

ART. 5 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 6 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Fatto salvo quanto disposto dal successivo Art. 7 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", le prestazioni di cui l'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" decorrono dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto.

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

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

ART. 7 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura assicurativa e, di conseguenza, l'emissione della Lettera Contrattuale di Conferma - che definisce l'accettazione del Contratto da parte della Società ed in cui viene indicata la data di decorrenza – sono in ogni caso subordinate:

- alla sottoscrizione della “dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato”, presente nella Proposta-Certificato;

ovvero

- alla sottoscrizione dell'eventuale Questionario Sanitario 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 al punto 2.1 “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” che segue.

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

- rifiutare l'assunzione del rischio;

ovvero

- stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che possano prevedere l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi.

La Società comunicherà al Soggetto Incaricato gli eventuali sovrappremi applicati o il rifiuto del rischio.

ART. 8 RISCHIO DI MORTE

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 viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- **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;**
- **decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. 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 10 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane.
- **esercizio di una delle professioni e sport di cui al punto 2.2 “ALLEGATO A” delle Condizioni di Assicurazione.**

In questi casi la Società corrisponde solo l'importo della Riserva Matematica calcolato al momento del decesso.

Nel caso in cui il Contraente sia interessato ad includere nella Garanzia le professioni e gli sport praticati dall'Assicurato, di cui al punto 2.2 "ALLEGATO A" delle Condizioni di Assicurazione, la Società si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport solo dietro compilazione del "QUESTIONARIO SANITARIO" e degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

ART. 9 CLAUSOLA DI CARENZA

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica ed accettando le modalità e gli oneri che ne dovessero derivare, il presente Contratto viene assunto con la sola "dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato", 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, la Società corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di premio versate.

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

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del Contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post - vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto (data di decorrenza);
- di infortunio sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto, intendendo per infortunio (fermo restando quanto indicato all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" che precede) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbiano come conseguenza la morte.

PER AIDS

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

In questo caso la Società corrisponde solo l'importo della Riserva Matematica calcolato al momento del decesso.

ART. 10 DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRATTO

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

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

La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

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 – alla Società al seguente indirizzo:

*AVIVA Life S.p.A.
Viale Abruzzi, 94
20131 Milano.*

ART. 11 DURATA DEL CONTRATTO

Il Contratto può essere stipulato per durate comprese tra 1 e 30 anni e si estingue solo nei seguenti casi:

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

ART. 12 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 e superiore a 74 anni, mentre l'età a scadenza debba essere non superiore a 75 anni.

ART. 13 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, corrisponde, per la durata contrattuale prescelta, premi annui di importo costante, di cui il primo dovuto alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato e gli altri alle successive ricorrenze.

Il Contraente può corrispondere il premio annualmente o con frazionamento:

- semestrale,
- trimestrale,
- mensile.

In questo caso gli interessi di frazionamento da corrispondere sono pari:

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

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

L'importo del capitale assicurato non può essere inferiore a Euro 30.000,00.

Il premio annuo costante è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
- al sesso dell'Assicurato;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- 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 dichiarazione presente nella Proposta-Certificato).

Il pagamento viene effettuato mediante procedura di addebito sul conto corrente bancario del Contraente.

In caso di estinzione del conto corrente bancario del Contraente, la Società, al fine di non ostacolare la prosecuzione del rapporto, provvede ad indicare al Contraente possibili diverse modalità di pagamento del premio, che abbiano quale beneficiaria diretta la Società, quali ad esempio: bonifico bancario o nuova delega RID.

ART. 14 SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI ANNUI COSTANTI

Il mancato pagamento di una annualità - o di una rata di premio successiva alla prima annualità - determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, la sospensione della Garanzia, qualunque sia il numero di premi annui costanti corrisposti fino a quel momento.

Se il Contratto non viene riattivato con le modalità indicate all'Art. 15 "RIATTIVAZIONE" che segue, questo si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

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

ART. 15 RIATTIVAZIONE

Entro i primi 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha diritto a riattivare il Contratto versando tutte le rate di premio arretrate.

Trascorsi 6 mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire invece solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società, che può richiedere accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

In caso di riattivazione, il Contratto entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, non è più possibile riattivare il Contratto.

ART. 16 RISCATTO, PRESTITI

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

ART. 17 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

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

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

- pervenire alla Società, per il tramite del Soggetto Incaricato, e previa compilazione del Modulo di richiesta di liquidazione

oppure

- essere inviate direttamente a AVIVA Life S.p.A., Viale Abruzzi n. 94, 20131 Milano - a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - solo nei casi strettamente particolari in cui non si abbia alcun rapporto diretto con il Soggetto Incaricato.

Le liquidazioni vengono effettuate entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, corredata da tutta la documentazione necessaria.

I 30 giorni vengono considerati dal momento in cui la richiesta di liquidazione arriva:

- al Soggetto Incaricato

oppure

- alla Direzione della Società, con invio a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

- **certificato di morte dell'Assicurato** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- **certificato medico** indicante la causa del decesso;
- *se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nel quale siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato. (Con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti a cui la legge attribuisca diritti o quote di eredità);*

-
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il **Contraente**) **HA lasciato testamento: copia autenticata del testamento** e/o **verbale di pubblicazione dello stesso ed atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio** in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nel quale sono indicati l'elenco degli eredi testamentari e l'elenco dei suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti a cui la legge attribuisca diritti o quote di eredità);
 - **decreto del Giudice Tutelare** che autorizzi il tutore degli eventuali beneficiari minori o privi della capacità di agire, a riscuotere la somma dovuta, con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento, il decreto può essere consegnato anche in copia autenticata;
 - per ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori - qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire - sarà sufficiente compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente appurate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta, e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori dovrà inviare alla Società anche la seguente documentazione:
 - **copia di un valido documento di identità;**
 - **copia del codice fiscale;**
 - **dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario** con indicati l'intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.

La Società si riserva di chiedere ulteriore documentazione che si rendesse strettamente necessaria per definire la liquidazione dell'importo spettante.

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

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione suindicata.

Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi moratori a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

ART. 18 BENEFICIARI

La designazione dei Beneficiari fatta dal Contraente e riportata nella Proposta-Certificato può essere in qualsiasi momento modificata con richiesta del Contraente alla Società, tramite apposita comunicazione da presentare al Soggetto Incaricato oppure mediante disposizione testamentaria nei termini previsti dal Codice Civile.

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

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

ART. 19 DUPLICATO DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO

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

ART. 20 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto, così come costituirlo in pegno in favore di un terzo o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società, dietro comunicazione scritta del Contraente inviata tramite il Soggetto Incaricato o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, ne abbia fatto an-

notazione su apposita Appendice al Contratto.

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

Nel caso di pegno, le operazioni di liquidazione e di variazione contrattuale devono essere richieste dal creditore pignoratizio che si sostituisce in tutto e per tutto al Contraente cedente.

ART. 20 IMPOSTE

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

ART. 21 ARROTONDAMENTI

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

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

ART. 22 FORO COMPETENTE

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

2.1 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

Il presente Contratto viene stipulato senza il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato - fatto salvo quanto stabilito all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione - nel solo caso in cui egli sottoscriva la "dichiarazione - presente nella Proposta-Certificato - sullo stato di salute dell'Assicurato" stesso e il Contratto venga stipulato per capitali assicurati fino a:

- Euro 155.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 50 anni;
- Euro 110.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età compresa tra 51 e 60 anni.

La Società, ai fini dell'emissione del Contratto, si riserva di chiedere accertamenti sanitari solo nei seguenti casi:

- se l'Assicurato non sottoscrive la "dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato" presente nella Proposta-Certificato;
- relativamente ad un capitale assicurato fino a Euro 110.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età superiore a 60 anni;
- se i capitali assicurati risultano essere superiori ai limiti sopra indicati (rispettivamente Euro 155.000,00 - e Euro 110.000,00 - in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto).

In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione della Società ed il pagamento della prima annualità del premio annuo costante, o della prima rata di premio, verrà effettuato qualora la Società abbia comunicato l'accettazione del rischio.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, la Società 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.

La Società comunicherà al Soggetto Incaricato gli eventuali sovrappremi applicati o il rifiuto del rischio.

Indipendentemente dall'età dell'Assicurato e dall'importo di capitale assicurato la Società esclude dalla Garanzia le professioni e gli sport praticati di cui al punto 2.2 "ALLEGATO A" delle Condizioni di Assicurazione come sottoscritto nella "DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO" contenuta nella Proposta-Certificato.

Nel caso in cui il Contraente sia interessato ad includere nella Garanzia le professioni e gli sport praticati dall'Assicurato, di cui al punto 2.2 "ALLEGATO A" delle Condizioni di Assicurazione, la Società si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport praticati solo dietro compilazione del "QUESTIONARIO SANITARIO" e degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il Contratto viene assunto dalla Società con modalità diverse a seconda dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto.

Qui di seguito vengono illustrate le diverse modalità di assunzione:

PER ETÀ DELL'ASSICURATO FINO A 50 ANNI COMPRESI:

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
fino a Euro 155.000,00	<ul style="list-style-type: none"> – Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato
Da Euro 155.000,01 a Euro 260.000,00	<ul style="list-style-type: none"> – Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 99015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario – Certificato del medico curante o di famiglia – Esame completo delle urine – ECG a riposo e da sforzo massimale con tracciati completi – Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, Anti HIV.
Da Euro 260.000,01 a Euro 520.000,00	<ul style="list-style-type: none"> – Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 99015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario – Certificato del medico curante o di famiglia – Esame completo delle urine – ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati – RX torace (2 proiezioni) – Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, HCV, Anti HIV, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinemia totale, Fosfatasi alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula.
Da Euro 520.000,01 a Euro 1.550.000,00	<ul style="list-style-type: none"> – Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 99015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario – Certificato del medico curante o di famiglia – Esame completo delle urine – ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati – RX torace (2 proiezioni) – Ectomografia addome superiore – Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, HCV, Anti HIV, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinemia totale, Fosfatasi alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula e conta piastrinica, PSA (solo per gli uomini); – Questionario Finanziario.
Da Euro 1.550.000,01	<ul style="list-style-type: none"> – Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 99015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario – Certificato del medico curante o di famiglia – Visita cardiologica – Esame completo delle urine – ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati – Ecocardiogramma – Ecografia addominale completo – RX torace (2 proiezioni) – Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Fosfatasi alcalina, Emocromo con formula e conta piastrinica, Elettroforesi proteica, PSA (solo per gli uomini), HbsAg, HCV, Tempo di protrombina, Anti HIV; – Questionario Finanziario.

PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 51 ANNI A 74 ANNI DA COMPIERE:

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
fino a Euro 110.000,00 per età dell'Assicurato da 51 anni fino a 60 anni assicurati	– Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato
fino a Euro 110.000,00 per età dell'Assicurato da 61 anni fino a 74 anni assicurati	– Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 99015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario – Esame completo delle urine
Da Euro 110.000,01 a Euro 155.000,00	– Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 99015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario – Certificato del medico curante o di famiglia – Esame completo delle urine – Colesterolo Totale/HDL/LDL/Trigliceridi – Glicemia – Creatininemia
Da Euro 155.000,01 a Euro 260.000,00	– Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 99015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario – Certificato del medico curante o di famiglia – Esame completo delle urine – ECG a riposo e da sforzo massimale con tracciati completi – Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, Anti HIV.
Da Euro 260.000,01 a Euro 520.000,00	– Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 99015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario – Certificato del medico curante o di famiglia – Esame completo delle urine – ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati – RX torace (2 proiezioni) – Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, HCV, Anti HIV, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinemia totale, Fosfatasi alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula.
Da Euro 520.000,01 a Euro 1.550.000,00	– Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 99015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario – Certificato del medico curante o di famiglia – Esame completo delle urine – ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati – RX torace (2 proiezioni) – Ectomografia addome superiore – Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, HCV, Anti HIV, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinemia totale, Fosfatasi alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula e conta piastrinica, PSA (solo per gli uomini); – Questionario Finanziario.

Da Euro 1.550.000,01	<ul style="list-style-type: none"> – Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 99015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario – Certificato del medico curante o di famiglia – Visita cardiologica – Esame completo delle urine – ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati – Ecocardiogramma – Ecografia addominale completo – RX torace (2 proiezioni) – Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Fosfatasi alcalina, Emocromo con formula e conta piastrinica, Elettroforesi proteica, PSA (solo per gli uomini), HbsAg, HCV, Tempo di protrombina, Anti HIV; – Questionario Finanziario.
----------------------	---

2.2 ALLEGATO A:

ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT PRATICATI DALL'ASSICURATO

(da considerarsi esclusi dalla copertura assicurativa salvo specifica valutazione della Società)

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni o degli sport di cui al presente punto, la Società si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tale professione o sport solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

PROFESSIONI

- Abbattitore piante
- Agente di Polizia reparti speciali
- Agente Guardia di Finanza reparti speciali
- Allevatore di animali pericolosi
- Antennista
- Ambasciatore Repubblica Italiana
- Artista Circense
- Carabiniere
- Collaudatore Auto /Moto
- Collaudatore Veicoli Marini/Aerei
- Collaudatore impianti alto voltaggio / macchinari pesanti
- Decoratore
- Demolitore
- Escavatorista
- Giornalista corrispondente estero
- Guardia del Corpo
- Guida Alpina
- Ingegnere Minerario
- Investigatore
- Ispettore di Polizia
- Istruttore di Equitazione
- Istruttore Subacqueo
- Lavoratore su Piattaforme Offshore
- Marinaio – Marina Mercantile
- Militare in genere
- Palombaro
- Pescatore
- Pilota Civile
- Pilota Militare
- Pugile
- Questore
- Sommozzatore
- Sottufficiale
- Tecnico Impresa Petrolifera
- Tecnico Manutentore con utilizzo di impalcature, ponteggi, tralicci, a contatto con voltaggi superiori ai 380 volt, gas o altre sostanze esplosive
- Tecnico/Produttore materiale pirotecnico
- Vigile del fuoco

SPORT

- Aikido
- Aikijujutsu
- Alpinismo
- Arrampicata Sportiva
- Automobilismo
- Bob
- Bodyboard
- Budo-Taijutsu
- Canoa
- Ciclismo
- Corse Ippiche
- Deltaplano
- Equitazione
- Football Americano
- Go-Kart
- Hwa Rang Do
- Jeet Kune Do
- Jiu Jitsu
- Judo
- Jumping/Repelling
- Karate
- Kendo
- Kickboxing
- Kung Fu
- Lotta
- Motociclismo
- Motonautica
- Paracadutismo
- Parapendio
- Pesca Subacquea
- Pugilato
- Rafting
- Regate/Vela
- Rugby
- Salto dal trampolino con sci o idrosci
- Sci Alpinismo
- Speleologia
- Subacquea
- Tae Kwon Do
- Tai Chi
- Torrentismo
- Tuffi
- Volo
- Wrestling

3. GLOSSARIO

FUTURO DIFESO (19B - 19BF)

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 contrattuale, pagamento del Capitale al Beneficiario;

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del Contratto di Assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la Società 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 costante - o la prima rata di premio -;

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

Contratto: Contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento dei premi annui costanti, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato (decesso dell'Assicurato);

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

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

Impignorabilità e insequestrabilità: principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare;

Premio annuo: importo che il Contraente si impegna a corrispondere alla Società per tutta la durata contrattuale, 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 la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto di Assicurazione;

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

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

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del Contratto;

Società: - AVIVA LIFE S.p.A. - autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale il contraente stipula il Contratto di Assicurazione;

Soggetto Incaricato: sportello della Banca appartenente al Gruppo Banca Marche presso cui è stato stipulato il Contratto;

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

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

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

4. INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali la Società informa gli interessati sull'uso dei loro dati personali e sui loro diritti ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003).

La nostra azienda deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi agli interessati (Contraenti e Assicurati).

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI*

** Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per l'individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.*

I dati forniti dagli interessati o da altri soggetti che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscono all'azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc., sono utilizzati da AVIVA LIFE S.p.A., da Società del Gruppo AVIVA e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che gli interessati hanno richiesto,
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione, anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

La nostra Società chiede, quindi, agli interessati di esprimere il consenso – contenuto nella Proposta-Certificato - per il trattamento dei loro dati, strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi dagli stessi richiesti.

Per i servizi e prodotti assicurativi la nostra Società ha necessità di trattare anche dati "sensibili" (art. 4, comma 1, lett. d, del Codice in materia di protezione dei dati personali), in particolare quelli idonei a rilevare lo stato di salute, strettamente strumentali all'erogazione degli stessi - come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri -.

Il consenso richiesto riguarda, pertanto, anche tali dati per queste specifiche finalità.

Per tali finalità i dati degli interessati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM), broker assicurativi, Società di Gestione del Risparmio, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, ISVAP, CIRT, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie quali INPS, INPGI, Forze dell'ordine ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Il consenso degli interessati riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a:

AVIVA LIFE S.p.A. – Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775 447.

Senza tali dati la nostra Società non potrebbe fornire agli interessati i servizi e i prodotti assicurativi richiesti, in tutto o in parte.

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati dagli interessati o da terzi per obbligo di legge (lo prevede, ad esempio, la disciplina antiriciclaggio).

MODALITÀ D'USO DEI DATI

Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a, della Legge: raccolta, registrazione e organizzazione, elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione, utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela.

I dati personali degli interessati sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire agli stessi i servizi, i prodotti e le informazioni da loro richiesti, anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. La Società utilizza le medesime modalità anche quando comunica, per tali fini, alcuni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia ed all'estero e ad altre aziende dello stesso Gruppo, in Italia ed all'estero.

Per taluni servizi, vengono utilizzati soggetti di fiducia che svolgono, per conto della Società, compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono diretti collaboratori e svolgono la funzione di "Responsabile" o dell' "incaricato" del trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "Titolari" del trattamento stesso. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo AVIVA o della catena distributiva (agenti o altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione sulla vita, consulenti tecnici) ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società (legali, medici, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi postali indicate nei plichi postali utilizzati), società di revisione e di consulenza, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, la Società precisa infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i suoi dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente richiedendolo a:

AVIVA LIFE S.p.A. – V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775.447, ove potranno essere conosciute anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Il consenso espresso dagli interessati, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la redistribuzione del rischio.

La Società informa, inoltre, che i dati personali degli interessati non verranno diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i loro dati e come essi vengono utilizzati. Inoltre hanno il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (questi diritti sono previsti dall'articolo 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali; la cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge, per l'integrazione occorre vantare un interesse, il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi di materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato e, negli altri casi, l'opposizione presuppone sempre un motivo legittimo).

Per l'esercizio dei loro diritti gli interessati possono rivolgersi a:

Servizio Privacy - AVIVA LIFE S.p.A. – V.le Abruzzi 94 – 20131 Milano - tel. 02.2775.447 - fax 02.2775.474 – email privacy_vita@avivaitalia.it

Il Direttore Generale è responsabile del trattamento dei dati personali per l'Area Industriale ed Assicurativa.

Data ultimo aggiornamento: 28 luglio 2008



Aviva Life S.p.A.
V.le Abruzzi 94 20131 Milano
www.avivaItalia.it
Tel. +39 02 2775.1
Fax +39 02 2775.204

**PROPOSTA - CERTIFICATO
FUTURO DIFESO 2008**
Temporanea per il Caso Morte a Capitale
Costante ed a Premio Annuo Costante
(Tariffa 19B - 19BF)

AG.	CONV.	FILIALE AGENZIA	PROPOSTA DI ADESIONE N.
CONTRAENTE Cognome e Nome Luogo e data di nascita Indirizzo Documento di identità Ente, Luogo e Data rilascio Codice fiscale Professione			
			Numero Sesso Attività economica: Sottogruppo Gruppo/Ramo
ASSICURATO Cognome e Nome Luogo e data di nascita Codice fiscale Indirizzo			
			Sesso
BENEFICIARIO IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO			
CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO (Tariffa 19B - 19BF): Premio Annuo (comprensivo dei caricamenti) Frazionamento Prestazione assicurata Data di Decorrenza Durata pagamento premi anni			
			Data di scadenza
MODALITÀ DI PAGAMENTO: Il pagamento dei premi viene effettuato utilizzando la procedura di addebito sul conto corrente bancario del Contraente appoggiato presso la Banca indicata in calce. 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			
			Il Contraente _____ Il Correntista _____
DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE Il Contraente/Assicurato dichiara di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - i seguenti articoli e norme: CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE: "Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato"; "Conclusione del Contratto"; "Decorrenza del Contratto"; "Efficacia della copertura assicurativa"; "Rischio di Morte"; "Clausola di Carenza"; "Sospensione del pagamento dei Premi"; "Pagamenti della Società".			
Luogo e data,			Il Contraente/Assicurato _____

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO :

- il Fascicolo Informativo – redatto secondo le prescrizioni ISVAP – contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario e la presente Proposta-Certificato che definiscono il Contratto;
- la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti – ai sensi dell'art.49 comma 1 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 - nei confronti dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario e consegnato in occasione del primo Contatto);
- il documento contenente – ai sensi dell'art.49 del Regolamento ISVAP n.5/2006 – i dati essenziali degli Intermediari e della loro attività, le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario).

LUOGO E DATA _____

CONTRAENTE**DIRITTO DI RECESSO**

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

LUOGO E DATA _____

ASSICURATO (SE DIVERSO DAL CONTRAENTE)_____
CONTRAENTE**DICHIARAZIONI****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;
- dichiarano di essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Fascicolo Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato ed il pagamento del primo premio annuo costante o prima rata di premio, che il Contratto è concluso e che Aviva Life S.p.A. - la Società - si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatti salvi l'ultimo comma dell'Articolo "DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO" delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- prendono atto che il Contratto decorre, a partire dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata:
 - alla sottoscrizione della "dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato", di seguito riportata, ovvero
 - all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, e sportive nei termini previsti dalle Condizioni di Assicurazione. In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione della Società ed il pagamento del primo premio annuo costante, verrà effettuato qualora la Società abbia comunicato l'accettazione del rischio;
- La Società invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - da parte della Società ed indica la data di decorrenza del Contratto.
- dichiarano di aver preso conoscenza dell'Articolo "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazioni.

La Società infine si riserva il diritto, entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto - nel caso che dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo - di rifiutare l'assunzione del rischio o di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi.

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di AVER LETTO, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione e quanto riportato in merito ai TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati.

L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla sottoscrizione della presente Proposta-Certificato.

LUOGO E DATA _____

ASSICURATO (SE DIVERSO DAL CONTRAENTE)_____
CONTRAENTE**AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO (OVE PREVISTO):**

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

LUOGO E DATA _____

ASSICURATO**DICHIARAZIONI SULLO STATO DI SALUTE**

Il sottoscritto Assicurato dichiara, per l'efficacia della Garanzia e sotto la propria responsabilità personale (a norma degli articoli del Codice Civile 1892 "Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave e 1893 "Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave");

- di essere in buono stato di salute,
- di essere esente da malattie in atto,
- di non aver sofferto di gravi malattie,
- di non aver subito interventi chirurgici che abbiano comportato un ricovero in case di Cura o Ospedali superiore a 10 giorni,
- di non avere subito traumi e/o lesioni accidentali che limitino la sua normale attività funzionale,
- di non aver gravi imperfezioni fisiche o funzionali,
- di non aver mai fatto uso, ai fini non terapeutici, di sostanze allucinogene o stupefacenti,
- di non essere mai risultato positivo ad un test HIV.

Dichiara di assumersi ogni responsabilità per le informazioni riportate nella presente Proposta-Certificato, che sono veritiere e complete. Proscioglie dal segreto tutti i medici nonché gli Enti ed Istituti pubblici o privati, in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardano, autorizzandoli a rilasciare informazioni sul proprio conto alla Società e ad altri Enti a fini assicurativi e riassicurativi.

Dichiara di essere a conoscenza delle esclusioni di cui all'allegato A delle Condizioni di Assicurazione.

L'Assicurato dichiara di ESSERE di NON ESSERE FUMATORE (si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 12 mesi).

LUOGO E DATA _____

ASSICURATO

Nel caso in cui il Contraente sia interessato ad includere nella garanzia le professioni e gli sport praticati dall'Assicurato di cui al punto 2.2 "ALLEGATO A" delle Condizioni di Assicurazione, la Società si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport solo dietro compilazione del questionario sanitario e degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA

A. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

A1. Et  _____

B. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE (SOLO PER PERSONE FISICHE)

B1. Qual   attualmente il Suo stato occupazionale?

lavoratore dipendente
 pensionato

lavoratore autonomo
 non occupato

C. INFORMAZIONI SULLE PERSONE DA TUTELARE OVVERO PROTEGGERE

C1. Lei ha eventuali soggetti da tutelare ovvero proteggere (familiari o altri soggetti)?

S 

No

D. INFORMAZIONI SULLA ATTUALE SITUAZIONE ASSICURATIVA

D1. Attualmente quali aree di bisogno sono soddisfatte da coperture assicurative - previdenziali?

risparmio/investimento
 previdenza/pensione complementare
 protezione assicurativa di rischio (morte, invalidit , malattie gravi)
 nessuna copertura assicurativa

D2. Le eventuali attuali coperture assicurative – previdenziali coprono appieno le esigenze relative alle aree di bisogno da Lei sopra indicate?

S 

No

E. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA

E1. Qual   la Sua disponibilit  all'investimento?

fino a 20.000 Euro
 oltre 20.000 e fino a 50.000 Euro
 oltre 50.000 Euro

unica soluzione
 unica soluzione
 unica soluzione

da rateizzare nel corso del contratto
 da rateizzare nel corso del contratto
 da rateizzare nel corso del contratto

F. INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE ASSICURATIVE – PREVIDENZIALI

F1. Quali aree di bisogno ritiene importante soddisfare con coperture assicurative - previdenziali?

risparmio/investimento
 previdenza/pensione complementare
 protezione assicurativa di rischio (morte, invalidit , malattie gravi)

F2. Fra quanto tempo pensa di utilizzare una parte significativa dell'investimento (orizzonte temporale minimo)?

fino a 2 anni

oltre 6 anni e fino a 10 anni

oltre 2 anni e fino a 6 anni

oltre 10 anni

F3. Quale dei seguenti ipotetici risultati – risposta a, b, c e d – in relazione a situazioni di mercato pi  favorevoli e meno favorevoli, corrisponde maggiormente alla sua massima propensione al rischio in relazione all'orizzonte temporale sopraindicato?

	<input type="checkbox"/> Rischio Medio	<input type="checkbox"/> Rischio Medio - Basso	<input type="checkbox"/> Rischio Medio	<input type="checkbox"/> Rischio Alto
Scenario migliore	Rendimento massimo basso	Rendimento massimo medio	Rendimento massimo alto	Rendimento massimo molto alto
Scenario peggiore	Perdita molto bassa	Perdita medio/bassa	Perdita media	Perdita alta

Le informazioni contenute nel presente questionario hanno consentito la valutazione dell'adeguatezza della proposta assicurativa alle esigenze del Contraente

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gli interessati (Contraente, Assicurato), preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) – contenuta nel Fascicolo Informativo - acconsentono al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli idonei a rilevare lo stato di salute, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE _____ L'ASSICURATO _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI ADEGUATEZZA

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver risposto alle domande del "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza" secondo quanto riportato nel retro della presente proposta.

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE _____

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

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

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto Soggetto Incaricato dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

MOTIVAZIONI

LUOGO E DATA

IL SOGGETTO INCARICATO _____

IL CONTRAENTE _____

Generalità dell'acquirente che ha effettuato la rilevazione dei dati del Contraente ai sensi della normativa vigente in materia di antiriciclaggio.

NOME E COGNOME (stampatello) _____

FIRMA _____

Aviva Life S.p.A.

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Capitale Sociale Euro 25.480.080,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 10210040159 Sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A.



Aviva Life S.p.A.

V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Capitale Sociale Euro 25.480.080,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 10210040159 Sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A.