

# BNI Security

Contratto di Assicurazione Temporanea  
per il Caso di Morte a Capitale Costante  
ed 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**

---



# 1. NOTA INFORMATIVA

**BNI SECURITY (TARIFFE 84A FUMATORI - 84AF NON FUMATORI)**

---

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

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

## A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

### 1. INFORMAZIONI GENERALI

Aviva Previdenza S.p.A., Impresa 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](http://www.avivaitalia.it) -

Indirizzo di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: [assunzione\\_vita@avivaitalia.it](mailto:assunzione_vita@avivaitalia.it)
- per informazioni relative alle liquidazioni: [liquidazioni\\_vita@avivaitalia.it](mailto:liquidazioni_vita@avivaitalia.it)

Aviva Previdenza S.p.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale n. 17820 dal 04/08/1988 (Gazzetta Ufficiale nr. 205 del 01/09/1988). Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00171. Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00011.

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

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Previdenza S.p.A. è pari a Euro 15.326.576,00, di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 9.100.000,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 6.226.576,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione vita è pari a 109,09%. L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

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

### 3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Le prestazioni indicate di seguito, sono operanti per tutta la durata del Contratto intendendosi per tale l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza del Contratto.

Il presente Contratto è stato predisposto per durate comprese tra 1 e 20 anni.

La durata pagamento premi coincide con la durata contrattuale.

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

#### a) Prestazione in caso di decesso

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

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

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

**La presente garanzia viene prestata:**

- **senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" delle Condizioni di Assicurazione;**
- **fino al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.**

---

**Nel caso in cui il pagamento dei premi venga sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa.** Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 14 "SOSPENSIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

**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.**

**La presente copertura prevede un periodo di carenza di 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto.** Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione.

**Il Contraente dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute nella Proposta-Certificato relative alle dichiarazioni rese dall'Assicurato ai fini dell'efficacia della Copertura Assicurativa.**

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

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

Il premio annuo costante è determinato in base:

- 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).

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

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

Nel corso della durata contrattuale il Contraente non può modificare il frazionamento prescelto alla data di decorrenza.

Il primo premio viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato da parte del Contraente e dell'Assicurato – se persona diversa - e viene quietanzato direttamente sulla stessa.

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

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

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato a Aviva Previdenza S.p.A.;
- bonifico bancario su conto corrente intestato a BANCA NETWORK INVESTIMENTI S.p.A. nella qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa, Codice IBAN IT D 05630 01600 000011000049 - specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-Certificato -.

I versamenti successivi vengono effettuati, oltre che con i mezzi di pagamento sopra riportati, mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente (procedure RID). Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento, fa fede la documentazione contabile del competente istituto di credito.

Ai fini di non ostacolare la prosecuzione del rapporto, in caso di estinzione del conto corrente bancario del Contraente con la Banca, l'Impresa provvede ad indicare al Contraente possibili diverse modalità di pagamento del premio, quali ad esempio nuova delega RID o bonifico bancario.

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

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

### 5. COSTI

#### 5.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SULLA CONTRAENTE

##### 5.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

L'Impresa trattiene per ogni singola posizione individuale, sui premi ricorrenti corrisposti, le seguenti spese relative all'assunzione e gestione del Contratto:

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

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

FRAZIONAMENTO	SPESA FISSA
Annuale	Euro 30,00
Semestrale	Euro 15,00

COSTO PERCENTUALE: il costo trattenuto dall'Impresa a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione, già incluso nei Tassi di Premio, è pari all'8% dell'importo di ciascun Premio annuo costante versato al netto della spesa fissa.

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

FRAZIONAMENTO	INTERESSI DI FRAZIONAMENTO
Semestrale	2,00% del Premio annuo

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

\* \* \* \*

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

QUOTA-PARTE RETROCESSA AGLI INTERMEDIARI
123%

### 6. SCONTI

Il presente Contratto non prevede la concessione di sconti da parte dell'Impresa.

### 7. REGIME FISCALE

#### 7.1 IMPOSTE SUI PREMI

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

## **7.2 DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI**

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

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 1.291,14. 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.

## **7.3 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 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.

## **7.4 DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO**

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

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

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

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

# **D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

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

### **8.1 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

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

### **8.2 DECORRENZA DEL CONTRATTO**

Fatto salvo quanto disposto dal successivo punto 8.3 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di sottoscrizione della Proposta-Certificato.

La copertura assicurativa si intende operante a condizione che il primo premio annuo – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – sia stato pagato.

L'Impresa invia al Contraente una Lettera Contrattuale di Conferma, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto.

### **8.3 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 dell'Impresa ed in cui viene indicata la data di decorrenza – sono in ogni caso subordinate alla sottoscrizione del Questionario Sanitario contenuto nella Proposta-Certificato e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extraprofessionali e sportive nei termini previsti al punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

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.

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

### **8.4 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.

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

### **9.1 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.

### **9.2 SOSPENSIONE DEL CONTRATTO**

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

**La 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.**

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 14 "SOSPENSIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

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

Per maggiori informazioni si rinvia all'Art. 15 "RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

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

Il presente Contratto non prevede l'esercizio della revoca della proposta-certificato in virtù dei termini di conclusione del Contratto.

## **12. DIRITTO DI RECESSO**

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

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

---

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

Aviva Previdenza S.p.A.  
Viale Abruzzi, 94  
20131 Milano.

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

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

#### **13.1 PAGAMENTI DELL’IMPRESA**

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

Per un maggior dettaglio sulla documentazione da consegnare all’Impresa, necessaria a verificare l’esistenza dell’obbligo di pagamento ed a individuare gli aventi diritto, si rimanda allo specifico Art. 18 “LIQUIDAZIONI” delle Condizioni di Assicurazione.

**Si richiama l’attenzione del Contraente su quanto sopra riportato affinché sia sua cura porre i Beneficiari designati nelle condizioni di produrre la documentazione richiesta dall’Impresa.**

#### **13.2 PRESCRIZIONE**

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

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

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

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

Il Contratto, ogni documento ad esso allegato nonché tutte le comunicazioni in corso di Contratto sono redatti in lingua italiana. Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione.

### **16. RECLAMI**

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

Aviva Previdenza 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 06.42.133.000.



---

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 dall'Impresa ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

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

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

Per l'aggiornamento dei dati relativi alla situazione patrimoniale dell'Impresa di cui al punto 1.b) "INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA" della Scheda Sintetica si rimanda al sito internet dell'Impresa all'indirizzo [www.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it).

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

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

#### **19. CONFLITTO DI INTERESSI**

Aviva Previdenza S.p.A., Impresa di Assicurazione che commercializza il presente Contratto, è partecipata da Aviva Italia Holding S.p.A. al 55 per cento e Sopaf S.p.A. al 45%. Aviva Previdenza S.p.A. fa capo al Gruppo inglese Aviva PLC. Il prodotto viene distribuito da Banca Network Investimenti. Banca Network Investimenti è partecipata al 49,989% da Petunia S.p.A., la quale è a sua volta partecipata al 51% da Aviva Italia Holding S.p.A. ed al 49% da Sopaf S.p.A..

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

\* \* \* \*

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

***Il Rappresentante Legale  
ANDREA BATTISTA***



Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2012

## 2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

**BNI SECURITY (TARIFFE 84A FUMATORI - 84AF NON FUMATORI)**

---

### ART. 1 OBBLIGHI DELL'IMPRESA

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

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

### ART. 2 CONFLITTO DI INTERESSI

Aviva Previdenza S.p.A., Impresa di Assicurazione che commercializza il presente Contratto, è partecipata da Aviva Italia Holding S.p.A. al 55% e Sopaf S.p.A. al 45%. Aviva Previdenza S.p.A. fa capo al Gruppo inglese Aviva PLC. Il prodotto viene distribuito da Banca Network Investimenti. Banca Network Investimenti è partecipata al 49,75% da Petunia S.p.A., la quale è a sua volta partecipata al 51% da Aviva Italia Holding S.p.A. ed al 49% da Sopaf S.p.A..

L'Impresa, 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** - Aviva Previdenza S.p.A., di seguito definita Impresa, garantisca, ai Beneficiari designati, il pagamento del capitale assicurato.

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

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

### 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.

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.

### ART. 5 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

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

### ART. 6 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Fatto salvo quanto disposto dal successivo Art. 7 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", le prestazioni di cui all'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" decorrono dalle ore 24 della data di sottoscrizione della Proposta-Certificato.

La copertura assicurativa si intende operante a condizione che il primo premio annuo – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – sia stato pagato.

L'Impresa invia al Contraente una Lettera Contrattuale di Conferma, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto come conferma dell'entrata in vigore 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 dell'Impresa ed in cui viene indicata la data di decorrenza – sono in ogni caso subordinate alla sottoscrizione del Questionario Sanitario contenuto nella Proposta-Certificato 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 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue. In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione dell'Impresa ed il pagamento della prima annualità del premio annuo costante, o della prima rata di premio, verrà effettuato qualora l'Impresa abbia comunicato l'accettazione del rischio.

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.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, l'Impresa 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 particolari rischi

ovvero

- richiedere ulteriore documentazione.

L'Impresa comunicherà al Soggetto Incaricato gli eventuali sovrappremi applicati o il rifiuto del rischio o l'ulteriore documentazione da richiedere.

## 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;
- **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 dell'Assicurato 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;
- **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](http://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.

In questi casi l'Impresa corrisponde solo l'importo della Riserva Matematica calcolata al momento del decesso.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o uno degli sport, indicati nella colonna "VALUTAZIONE" del punto 4 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT", come "da valutare (\*)":

1. l'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici;

2. l'Impresa stabilisce particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi. Relativamente alle sole attività sportive, nel caso in cui il Contraente non accetti di pagare il sovrappremio, l'Impresa con apposita appendice al Contratto, escluderà dalla Garanzia il decesso causato dall'esercizio di tali sport;
3. il Contraente verserà il primo premio annuo o – in caso di frazionamento – la prima rata di premio;
4. l'Impresa invierà la Lettera Contrattuale di Conferma.

#### **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 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 corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di premio versate.

L'Impresa 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**

**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 questo caso l'Impresa 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 l'Impresa da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto che, al momento dell'applicazione del recesso, viene estinto all'origine.

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

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

Aviva Previdenza S.p.A.  
Viale Abruzzi, 94  
20131 Milano.

#### **ART. 11 DURATA E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto può essere stipulato per durate comprese tra 1 e 20 anni e si estingue solo nei seguenti casi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- interruzione del pagamento dei premi;

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

#### **ART. 13 PREMIO ANNUO COSTANTE**

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

Il primo premio viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato da parte del Contraente e dell'Assicurato – se persona diversa - e viene quietanzato direttamente sulla stessa.

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

Il Contraente può corrispondere il premio annualmente o con frazionamento semestrale. In questo caso gli interessi di frazionamento da corrispondere sono pari al 2% del premio annuo.

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

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

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato a Aviva Previdenza S.p.A.;
- bonifico bancario su conto corrente intestato a BANCA NETWORK INVESTIMENTI S.p.A. nella qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa, Codice IBAN IT D 05630 01600 000011000049 - specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-Certificato -.

I versamenti successivi vengono effettuati, oltre che con i mezzi di pagamento sopra riportati, mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente (procedure RID). Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento, fa fede la documentazione contabile del competente istituto di credito.

Ai fini di non ostacolare la prosecuzione del rapporto, in caso di estinzione del conto corrente bancario del Contraente con la Banca, l'Impresa provvede ad indicare al Contraente possibili diverse modalità di pagamento del premio, quali ad esempio nuova delega RID o bonifico bancario.

#### **ART. 14 SOSPENSIONE DEL CONTRATTO**

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

---

La sospensione del Contratto 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.

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.

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

#### **ART. 15 RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contraente può riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del premio – o delle rate di premio – arretrato. La riattivazione è automatica se l'Impresa riceve il versamento del Contraente tra l'inizio della sospensione e la sesta ricorrenza mensile successiva al mancato pagamento. Dopo la sesta ricorrenza mensile e precedentemente alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento la riattivazione può avvenire soltanto dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta dell'Impresa. L'Impresa può, a sua discrezione, richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione del Contratto avviene alle ore 24 del giorno di ricevimento, da parte dell'Impresa, del premio - o delle rate di premio - arretrato. A partire dalla sua riattivazione, il Contratto prevede le normali prestazioni della garanzia.

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.

#### **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 BENEFICIARI**

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

Non è consentito designare quale Beneficiario il Soggetto Incaricato.

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

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

#### **ART. 18 LIQUIDAZIONI**

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

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

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

oppure

- essere inviate direttamente a Aviva Previdenza 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.

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

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

oppure

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

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

- per ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori - qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire - sarà necessario compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente appurate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta, e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori dovrà inviare all'Impresa anche la seguente documentazione:
  - **copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;**
  - **copia del codice fiscale;**
  - **dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario** con indicati l'intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN.
- **certificato di morte dell'Assicurato** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- **relazione sanitaria** rilasciata dal medico curante attestante la causa del decesso e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla data di inizio della patologia che causato il decesso;
- se vi è stato ricovero in ospedale, **copia integrale di eventuali cartelle cliniche**, complete di anamnesi, relative al primo e ai successivi ricoveri, subiti dall'Assicurato in relazione alla malattia che ha causato il decesso;
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e 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 eredi legittimi oltre a quelli indicati);
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) HA lasciato testamento: **verbale di pubblicazione, copia autenticata del testamento dello stesso ed atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio** autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nel quale sono indicati l'elenco degli eredi testamentari, distinguendoli da eventuali legatari, e l'elenco dei suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato con la specifica indicazione che tali eredi testamentari ed 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 indicandone il numero di polizza, con esonero dell'Impresa da ogni responsabilità in ordine al pagamento, il decreto può essere consegnato anche in copia autenticata.
- **in presenza di procura**, procura che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore a riscuotere le somme derivanti dal contratto indicandone il numero di polizza; segnaliamo in merito che non potranno essere ritenute valide procure rilasciate per pratiche successorie;
- **in presenza di legale rappresentante**, decreto di nomina del legale rappresentante, ovvero documento equipollente dal quale si evinca il nominativo del legale rappresentante aggiornato alla data di richiesta di liquidazione.

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

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

**L'Impresa 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, l'Impresa 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. 19 SOSTITUZIONE E RINNOVO**

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

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

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

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

Il periodo di carenza di cui all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA", solo per la parte di Capitale già assicurata dal precedente Contratto:

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

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

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

#### **ART. 21 CESSIONE, 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 l'Impresa, dietro comunicazione scritta del Contraente inviata tramite il Soggetto Incaricato o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, ne abbia fatto annotazione su apposita Appendice al Contratto.

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

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

Non è consentito cedere il Contratto, costruire un pegno o un vincolo a favore del Soggetto Incaricato.

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

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

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

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

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

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

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

In caso di controversia è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dal D.Lgs. n. 28 del 4.3.2010, rivolgendosi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia.



## 2.1 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

BNI SECURITY (TARIFFE 84A FUMATORI - 84AF NON FUMATORI)

---

Il presente Contratto viene stipulato con la sola compilazione del "QUESTIONARIO SANITARIO" presente nella Proposta-Certificato - fatto salvo quanto stabilito all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione - e alla condizione che il Contratto venga stipulato per capitali assicurati fino a:

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

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

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

- se i capitali assicurati risultano essere superiori ai limiti sopra indicati (rispettivamente Euro 250.000,00 e Euro 150.000,00 – in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto -);
- se dal Questionario Sanitario emergono fattori di rischio.

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

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

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

- rifiutare l'assunzione del rischio

ovvero

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

ovvero

- richiedere ulteriore documentazione.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o uno degli sport, indicati nella colonna "VALUTAZIONE" del punto 4 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT", come "da valutare (\*)":

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

### DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il Contratto viene assunto dall'Impresa con modalità diverse a seconda dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto e dell'Importo del Capitale Assicurato.

Qui di seguito vengono illustrate le diverse modalità di assunzione:

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

<b>CAPITALE ASSICURATO</b>	<b>RICHIESTE</b>
fino a Euro 250.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato (Rapporto di Visita Medica - Mod. 29015 - per eliminare la carenza)</li> <li>- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>
Da Euro 250.000,01 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. 29015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi</li> <li>- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>
Da Euro 350.000,01 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. 29015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard</li> <li>- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi</li> <li>- HBsAg, HCV</li> <li>- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>
Oltre Euro 500.000,01	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di Visita Medica (Mod. 29015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard</li> <li>- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi,</li> <li>- Emocromo completo con formula e conta piastrinica, elettroforesi sieroproteica, tempo di protrombina, VES, azotemia, creatininemia, transaminasi, GGT, bilirubina totale e frazionata, fosfatasi alcalina</li> <li>- HBs Ag e HCV</li> <li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini).</li> <li>- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>

**PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 51 ANNI A 60 ANNI:**

<b>CAPITALE ASSICURATO</b>	<b>RICHIESTE</b>
fino a Euro 150.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato (Rapporto di Visita Medica - Mod. 29015 - per eliminare la carenza)</li> <li>- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>
da Euro 150.000,01 ad Euro 250.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di Visita Medica (Mod. 29015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>
da Euro 250.000,01 ad Euro 350.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di Visita Medica (Mod. 29015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi</li> <li>- Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard</li> <li>- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>
Oltre 350.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di Visita Medica (Mod. 29015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard</li> <li>- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi</li> <li>- Emocromo completo con formula e conta piastrinica</li> <li>- Elettroforesi sieroproteica, tempo di protrombina, VES, azotemia, creatininemia, transaminasi, GGT, bilirubina totale e frazionata, fosfatasi alcalina</li> <li>- HBsAg, HCV</li> <li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li> <li>- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>

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

<b>CAPITALE ASSICURATO</b>	<b>RICHIESTE</b>
Fino ad Euro 250.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di Visita Medica (Mod. 29015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
da Euro 250.000,01 ad Euro 350.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di Visita Medica (Mod. 29015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi</li><li>- Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard</li><li>- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
Oltre 350.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di Visita Medica (Mod. 29015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard</li><li>- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi</li><li>- Emocromo completo con formula e conta piastrinica</li><li>- Elettroforesi sieroproteica, tempo di protrombina, VES, azotemia, creatininemia, transaminasi, GGT, bilirubina totale e frazionata, fosfatasi alcalina</li><li>- HBsAg, HCV</li><li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li><li>- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>

**DOCUMENTAZIONE FINANZIARIA**

Il Contratto viene assunto dall'Impresa con modalità diverse a seconda dell'importo del Capitale Assicurato:

1. da Euro 750.000,00 a Euro 1.000.000,00 di Capitale Assicurato caso morte: questionario FIN1 (ed eventualmente i questionari FIN2 e FIN3) compilato in ogni sua parte;
2. da Euro 1.000.000,01 di Capitale Assicurato caso morte: tutti i questionari finanziari indicati al punto 1 unitamente alle dichiarazioni dei redditi del Contraente degli ultimi tre anni. Nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica devono essere presentati anche i bilanci degli ultimi tre esercizi.

## 2.2 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

BNI SECURITY (TARIFE 84A FUMATORI - 84AF NON FUMATORI)

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.

DESCRIZIONE DELLE PROFESSIONI	VALUTAZIONE
Abbattente 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	con sovrappremio
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 g.d.f. (mansioni ufficio)	condizioni standard
Agente g.d.f. reparti speciali	da valutare (*)
Agente immobiliare	condizioni standard
Agente p.s.	con sovrappremio
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
Allen.re di calcio	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	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
Dott. 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 bassa 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
Ferroviere	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
G.d.f in ufficio	condizioni standard
G.d.f. in pattuglia	con sovrappremio
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 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
Pizzaiolo	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
Studiante	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	da valutare (*)
Vigile urbano	condizioni standard
Viticoltore	condizioni standard
Vivaista	condizioni standard
Zootecnico	condizioni standard

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

<u>ATTIVITÀ SPORTIVE</u>	<u>DESCRIZIONE</u>	<u>VALUTAZIONE</u>
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 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	Praticata 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	Praticate 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	Praticata a qualsiasi livello	da valutare (*)
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	da valutare (*)
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	da valutare (*)
Sci Alpinismo 2	Se praticato non fuori pista e non in paesi extraeuropei	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	Praticata a qualsiasi livello	da valutare (*)
Sport Motoristici	Praticata 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	Praticati 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	da valutare (*)

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

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2012

### 3. GLOSSARIO

BNI SECURITY (TARIFFE 84A FUMATORI - 84AF NON FUMATORI)

---

**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 avvenga in tale periodo l'Impresa 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 del premio unico o dei premi annui costanti all'Impresa;

**Contratto:** Contratto con il quale l'Impresa, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato (decesso 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 inesquestrabilità:** principio secondo cui le somme dovute dall'Impresa al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare;

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

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

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

**Premio annuo:** importo che il Contraente si impegna a corrispondere all'Impresa 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 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:** – solo per il Contratto a premio annuo costante – 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;

**Soggetto Incaricato:** Banca Network Investimenti S.p.A. che si avvale dei suoi Promotori Finanziari, tramite i quali viene stipulato il Contratto;

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

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

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

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

---

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali l'Impresa 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 Previdenza S.p.A., da Impresa 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 Impresa chiede, quindi, agli interessati di esprimere il consenso - contenuto nella proposta di adesione - 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 Impresa 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, 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 Previdenza S.p.A. – Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775 447.

Senza tali dati la nostra Impresa 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).

Le informazioni relative alle operazioni poste in essere dagli interessati, ove ritenute "sospette" ai sensi della normativa antiriciclaggio (Art. 41, comma 1 del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231), potranno essere comunicate dall'Impresa ad altri intermediari finanziari appartenenti al Gruppo AVIVA.

### 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. L'Impresa 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 dell'Impresa, 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 dell'Impresa (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, l'Impresa 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 Previdenza 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.

L'Impresa 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 Previdenza S.p.A. – V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775.447 - fax 02.2775.474 – email [privacy\\_vita@avivaitalia.it](mailto:privacy_vita@avivaitalia.it)

L'Amministratore Delegato protempore è responsabile del trattamento dei dati personali per l'area industriale assicurativa.

# BNI Security

Contratto di Assicurazione Temporanea  
per il Caso di Morte a Capitale Costante  
ed a Premio Annuo Costante (Tariffe 84A - 84AF)



(TARIFFA VX0)

PROPOSTA-CERTIFICATO

FAC SIMILE

**Aviva**  
**Previdenza S.p.A.**  
**Gruppo Aviva**



**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;
- 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 della prima rata di premio, che il Contratto è concluso e che la Aviva Previdenza S.p.A. - l'Impresa - si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatti salvi l'ultimo comma dell'Art. 4 "DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO" delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- prendono atto che la prestazione decorre a partire dalle ore 24 della data di conclusione. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata 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 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione. L'Impresa invia al Contraente la **Lettera Contrattuale di Conferma**, quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - da parte dell'Impresa ed indica la data di decorrenza del Contratto;
- prendono atto che il pagamento del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - deve essere effettuato con assegno bancario/circolare o con bonifico bancario.

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

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

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

Luogo e data, .....

**FIRMA DELL'ASSICURATO**

**FIRMA DEL CONTRAENTE**

(se diverso dal Contraente)

L'Assicurato dichiara di non avere in corso con AVIVA PREVIDENZA 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.**

**DIRITTO DI RECESSO**

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

Luogo e data, .....

**FIRMA DEL CONTRAENTE**

**DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE**

Il Contraente 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: Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Conclusione del Contratto; Decorrenza del Contratto; Efficacia della Copertura Assicurativa; Rischio di morte; Clausola di Carenza; Liquidazioni; Sospensione del Contratto.

Luogo e data, .....

**FIRMA DEL CONTRAENTE**

**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, l'Informativa sulla Privacy e la presente Proposta-Certificato che definiscono il Contratto;
- di aver ricevuto il documento contenente - ai sensi dell'Art. 49 comma 2, lett. A) 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 del Contraente (modello predisposto dal Soggetto Incaricato);
- di aver ricevuto la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui i Soggetti Incaricati sono tenuti - ai sensi dell'Art. 49 comma 2, lett. A)bis del Regolamento ISVAP n. 5/2006 - nei confronti del Contraente (modello predisposto dal Soggetto Incaricato);
- di aver LETTO, COMPRESO ed ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

Luogo e data, .....

**FIRMA DEL CONTRAENTE**

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Gli interessati (Contraente, Assicurato), preso atto dell'Informativa ai sensi dell'Art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) - allegata alle Condizioni di Assicurazione - acconsentono al trattamento dei loro dati personali, ivi compresi quelli sensibili idonei a rilevare lo stato di salute, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

Luogo e data, .....

**FIRMA DELL'ASSICURATO**

**FIRMA DEL CONTRAENTE**

(se diverso dal Contraente)

**AVVERTENZE RELATIVE ALLE DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO AI FINI DELL'EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA:**

- 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;
- prima della sottoscrizione del questionario ai fini dell'efficacia della copertura, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario stesso;
- anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.



**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

All'atto della sottoscrizione della presente Proposta-Certificato, il sottoscritto Soggetto Incaricato, nella sua qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa, incassa il primo premio annuo costante – o la prima rata di premio, in caso di frazionamento - pari a Euro \_\_\_\_\_ e ne fa trasmissione alla Aviva Previdenza S.p.A..

Il pagamento di tale premio viene effettuato con:

assegno bancario/circolare emesso dalla sottoscritta Contraente, intestato a Aviva Previdenza S.p.A.

estremi identificativi dell'assegno: Azienda di Credito: \_\_\_\_\_

codice CAB \_\_\_\_\_ codice ABI \_\_\_\_\_ n. assegno \_\_\_\_\_

bonifico bancario effettuato dal Contraente su c/c intestato a BANCA NETWORK INVESTIMENTI nella qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa

codice IBAN IT 31 D 05630 01600 000011000049

specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-Certificato.

**Attenzione: nel caso di pagamento del premio con mezzi non direttamente indirizzati all'Impresa, ovvero al Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario dell'Impresa, la prova dell'avvenuto pagamento del premio all'Impresa è rappresentata dall'indicazione dell'importo pagato e dalla apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme e alla raccolta della presente Proposta-Certificato.**

Il Contraente si impegna a corrispondere i successivi importi, esclusivamente con procedura di addebito automatico sul conto corrente (procedura RID); pertanto si impegna a compilare debitamente l'apposito modulo bancario allegato alla presente Proposta-Certificato.

Luogo e data, .....

**FIRMA DEL CONTRAENTE**

**SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO**

Dichiaro di aver proceduto personalmente alla identificazione dei sottoscrittori le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi e che le firme sono state apposte in mia presenza e che il pagamento della rata 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

**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 questionario stesso.

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 Intermediario (Nome - Cognome - Codice) \_\_\_\_\_ dichiara di aver informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulterà 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**

QUESTIONARIO SANITARIO

SI NO

1. Quale professione svolge attualmente? \_\_\_\_\_

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

Attività pericolose	_____
	_____
	_____

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

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

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

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

Tipo di Assicurazione	Rifiuto/Differimento Condizioni Speciali	Causa	Data
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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

In caso di risposta affermativa si prega di specificare tipo di pensione, grado di invalidità, 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) ci sono stati casi di malattie del cuore o della circolazione, ipertensione, ictus, diabete, malattie renali, tumori, sclerosi multipla, malattia dei motoneuroni, malattia di Alzheimer, malattia di Parkinson prima dell'età di 65 anni? La preghiamo di specificare il grado di parentela, la malattia e l'età alla diagnosi: \_\_\_\_\_

8. Indichi la Sua altezza in cm \_\_\_\_\_ 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. Fuma o ha fumato negli ultimi 24 mesi. Se sì, indichi la quantità giornaliera: \_\_\_\_\_

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. Ha imperfezioni fisiche o anomalie congenite oppure soffre o ha sofferto negli ultimi 5 anni di una o più delle seguenti malattie: malattie del sangue, malattie dell'apparato cardiovascolare (compresi ictus e ipertensione), malattie dell'apparato gastrointestinale, malattie dell'apparato respiratorio, malattie dell'apparato muscolo-scheletrico, malattie neurologiche o mentali, malattie dell'apparato genito-urinario, malattie del sistema endocrino, diabete, epatite, tumori? \_\_\_\_\_

In caso affermativo si prega di specificare malattia, data di insorgenza, durata, esito.

Malattia	Data di insorgenza	Durata	Esito
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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

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

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

FAC SIMILE

FAC SIMILE

## Aviva Previdenza S.p.A.

V.le Abruzzi 94 20131 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



Sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano Capitale Sociale Euro 9.100.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1573727 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale 08745960156 Partita IVA 12648740152 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. 17820 del 04/08/1988 (Gazzetta Ufficiale n. 205 del 01/09/1988) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00074 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00007

FAC SIMILE

FAC SIMILE



## Aviva Previdenza S.p.A.

V.le Abruzzi 94 20131 Milano

[www.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it)

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



Sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano Capitale Sociale Euro 9.100.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1573727 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale 08745960156 Partita IVA 12648740152 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. 17820 del 04/08/1988 (Gazzetta Ufficiale n. 205 del 01/09/1988) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00074 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00007

