

# Vita Protetta

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



---

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Informazioni sul Trattamento dei Dati Personali;
- 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

## VITA PROTETTA (TARIFFA TE18)

---

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

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

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1. INFORMAZIONI GENERALI

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

Numero di telefono: 02/27751 - sito internet: [www.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 S.p.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale nr. 186 del 10/08/1989). Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081. Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00008.

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

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva S.p.A. è pari a Euro 332.942.723,00, di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 247.000.000,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 85.942.723,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione vita è pari a 120,02%.

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

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

#### 3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

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

Il presente Contratto è stato predisposto per una durata pari a 10 anni; non sono ammesse durate diverse.

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

##### a) Prestazione in caso di decesso

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

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

---

Per maggiori 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 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione.**

**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.

**Per i Contratti assunti senza visita medica, la 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/Assicurato può, in ogni caso, sottoporsi volontariamente a visita medica al fine di eliminare/ridurre i periodi di carenza di cui all'Art.9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione.**

**Si invita all'attenta lettura delle raccomandazioni e delle avvertenze contenute nella Proposta-Certificato, relative in particolare alle Dichiarazioni sullo stato di salute del Contraente/Assicurato.**

#### **4. PREMI**

Il Contraente/Assicurato, se in vita, corrisponde, per tutta la durata contrattuale premi annui di importo costante.

Il Premio Annuo costante è determinato in base all'età di ingresso del Contraente/Assicurato.

I premi annui costanti possono essere corrisposti annualmente o con frazionamento mensile. Con effetto alla ricorrenza annuale successiva, a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, lo stesso ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta in precedenza. Ogni richiesta di modifica deve pervenire all'Impresa di Assicurazione almeno 15 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato. L'importo pattuito del Premio Annuo non può essere modificato.

Il primo premio viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato da parte del Contraente/Assicurato e viene quietanzato direttamente sulla stessa.

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

I premi o le rate di premio successive alla prima vengono pagati alle successive ricorrenze stabilite.

Il pagamento dei premi annui – o delle rate di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso – viene effettuato mediante:

- addebito automatico su conto corrente bancario acceso presso UniCredit S.p.A.;
- addebito automatico su carta prepagata nominativa dotata di IBAN emessa da UniCredit S.p.A..

Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei premi fa fede la documentazione contabile della Banca.

Al fine di non ostacolare la prosecuzione del Contratto, in caso di estinzione del rapporto con la Banca, l'Impresa provvederà ad indicare al Contraente/Assicurato stesso altre modalità di pagamento del premio.

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

Per maggiori informazioni si rimanda all'Art. 13 "PAGAMENTO DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione.

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

### **5. COSTI**

#### **5.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE/ASSICURATO**

##### **5.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO**

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

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 al 35,50% dell'importo di ciascun Premio annuo costante versato.

I costi per gli eventuali accertamenti sanitari richiesti dall'Impresa per l'eliminazione del periodo di Carenza di cui all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato al quale è rimessa la scelta della struttura sanitaria alla quale rivolgersi.

\* \* \*

Nella seguente tabella viene riportata la quota parte del costo sopra riportato percepita dall'Intermediario:

<b>QUOTA PARTE DEL COSTO RETROCESSA ALL'INTERMEDIARIO</b>
85,45%

### **6. SCONTI**

Il Contratto può essere sottoscritto a condizioni agevolate dai dipendenti in attività o in quiescenza del Gruppo Bancario UniCredit che siano anche correntisti della Banca: in tal caso è previsto uno sconto medio di premio pari al 30% attribuibile alla riduzione del Costo percentuale al 7,75%. La misura effettiva dello sconto dipende dall'incidenza del Costo percentuale sul premio annuo, variabile in funzione dell'età del Contraente/Assicurato alla data di sottoscrizione del Contratto.

### **7. REGIME FISCALE - LEGALE**

#### **7.1 IMPOSTE SUI PREMI**

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

#### **7.2 DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI**

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato sia persona fisica non nell'esercizio d'impresa, i premi versati per le assicurazioni sulla vita di "puro rischio", intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte, di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%) o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, e a condizione che l'Impresa di Assicurazione non abbia facoltà di recesso, danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente/Assicurato nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa pro tempore vigente. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che il Contraente/Assicurato, se persona diversa dal contribuente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

---

Ai fini della detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre ai premi versati per le assicurazioni sopra indicate, anche eventuali premi versati dal Contraente/Assicurato a fronte di assicurazioni sulla vita o assicurazioni infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001 (che conservano il diritto alla detrazione d'imposta ) fermo restando il limite massimo previsto dalla normativa pro tempore vigente.

In virtù della detrazione d'imposta, il costo effettivo della copertura potrebbe risultare inferiore ai premi versati.

### **7.3 TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE**

Come da disposizioni in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa le somme corrisposte in dipendenza del Contratto in caso di decesso del Contraente/Assicurato, sono esenti da IRPEF.

### **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/Assicurato ha versato il primo premio annuo - o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso - ed ha sottoscritto la Proposta-Certificato e la "Dichiarazione sullo stato di salute del Contraente/Assicurato" ivi contenuta.

Qualora il Contraente/Assicurato richieda l'eliminazione del periodo di Carenza di cui all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione, il Contratto si considera concluso, previa valutazione del rischio da parte della Compagnia nei termini e con le modalità di cui al punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione, quando il Contraente/Assicurato ha sottoscritto la Proposta-Certificato ed ha versato il primo premio annuo costante - o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso -.

In ogni caso la conclusione del Contratto è subordinata all'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela previsti dalla disciplina antiriciclaggio.

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

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

L'Impresa invia al Contraente una Lettera Contrattuale di Conferma, contenente la data di decorrenza del Contratto, quale conferma dell'accettazione del Contratto da parte dell'Impresa.

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

La copertura assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante - con le limitazioni di cui all'Art. 8 "ESCLUSIONI" e all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione - dalle ore 00 del giorno di decorrenza indicato nella Proposta-Certificato a condizione che il Contraente/Assicurato abbia corrisposto il primo premio - o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso - e abbia sottoscritto la Proposta-Certificato.

---

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

#### **8.4 SFERA DI APPLICAZIONE**

Il presente Contratto può essere stipulato se il Contraente/Assicurato, alla Data di Decorrenza, abbia un'età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 60 anni (età assicurativa).

Per maggiori informazioni si rimanda all'Art. 12 "LIMITI DI ETÀ" delle Condizioni di Assicurazione.

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

#### **9.1 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto si risolve al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di esercizio del diritto di Recesso;
- a seguito dell'interruzione del pagamento dei premi (senza riattivazione del Contratto nei termini previsti);
- in caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della Durata del Contratto;
- alla scadenza contrattuale.

#### **9.2 SOSPENSIONE E RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO**

Nel caso in cui, nel corso della Durata del Contratto il Contraente/Assicurato non corrisponda il premio dovuto – o una rata dello stesso – nei 30 giorni successivi alla scadenza dello stesso, il Contratto viene sospeso dall'Impresa, fermo restando l'obbligo da parte del Contraente/Assicurato di versare per intero la prima annualità di premio.

**La Garanzia prevista dal Contratto non ha efficacia durante la Sospensione e, in caso di decesso del Contraente/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/Assicurato 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 di cui al precedente punto 8.1 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO".

### **12. DIRITTO DI RECESSO**

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

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

Il Contraente/Assicurato 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 S.p.A.

Via A. Scarsellini, 14

20161 Milano.

---

L'Impresa, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, rimborsa al Contraente/Assicurato 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 maggiori dettagli in merito alla documentazione da consegnare all'Impresa, necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento ed a individuare gli aventi diritto, si rimanda allo specifico Art. 18 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA" delle Condizioni di Assicurazione.

**Si richiama l'attenzione del Contraente/Assicurato affinché sia sua cura porre i Beneficiari designati nelle condizioni di produrre la documentazione richiesta dall'Impresa di Assicurazione.**

#### **13.2 PRESCRIZIONE**

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

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

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

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

Il Contratto, ogni documento ad esso allegato nonché tutte le comunicazioni in corso di Contratto sono redatti in lingua italiana.

Le Parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione, in tal caso spetta all'Impresa proporre quella da utilizzare.

### **16. RECLAMI**

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

*Aviva S.p.A.*

*Via A. Scarsellini, 14 - 20161 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:

*IVASS*

*Via del Quirinale 21- 00187 Roma*

*Fax 06.42133.353/745 - Numero Verde 800-486661.*

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



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

#### **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 2. "INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA" si rimanda al sito internet dell'Impresa all'indirizzo [www.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it).

Inoltre, sempre sul sito [www.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it), è disponibile un'Area Clienti che offre la possibilità al Contraente/Assicurato di controllare la propria posizione relativa al presente Contratto.

Per accedervi basta selezionare l'apposito link presente in homepage e, dopo essersi registrato, il Contraente/Assicurato riceverà, all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, la necessaria password di accesso.

Tramite l'Area Clienti il Contraente/Assicurato può consultare ad esempio le Condizioni Contrattuali, la prestazione assicurata, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

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

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

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

Aviva S.p.A., Impresa che commercializza il presente Contratto, fa capo al Gruppo Inglese AVIVA Plc, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50 per cento del capitale sociale dell'Impresa ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1 per cento) e da UniCredit S.p.A., Capogruppo dell'omonimo gruppo bancario (49 per cento). Il prodotto viene distribuito da UniCredit S.p.A. tramite le filiali contraddistinte "UniCredit Banca", "UniCredit Banca di Roma" e "Banco di Sicilia".

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

\* \* \* \*

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

***Il rappresentante legale  
PATRICK DIXNEUF***



Data ultimo aggiornamento: 29 maggio 2015



## 2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### VITA PROTETTA (TARIFFA TE18)

---

#### ART. 1 OBBLIGHI DELL'IMPRESA

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

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

#### ART. 2 CONFLITTO DI INTERESSI

Aviva S.p.A., Impresa che commercializza il presente Contratto, fa capo al Gruppo Inglese AVIVA Plc, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50 per cento del capitale sociale dell'Impresa ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1 per cento) e da UniCredit S.p.A., Capogruppo dell'omonimo gruppo bancario (49 per cento). Il prodotto viene distribuito da UniCredit S.p.A. tramite le filiali contraddistinte "UniCredit Banca", "UniCredit Banca di Roma" e "Banco di Sicilia".

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

#### ART. 3 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della Durata del Contratto - qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso, **fatte tuttavia salve le esclusioni per l'esercizio delle Professioni e degli Sport riportate al punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI ESCLUSI DALLA GARANZIA"** e **con le limitazioni previste all'Art. 8 "ESCLUSIONI" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA"** che seguono - Aviva S.p.A., di seguito definita Impresa, garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del Capitale assicurato pari a Euro 50.000,00.

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

#### ART. 4 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente/Assicurato devono essere esatte e complete.

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa 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.

L'inesatta indicazione dell'età del Contraente/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/Assicurato ha versato il primo premio annuo - o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso - ed ha sottoscritto la Proposta-Certificato e la "Dichiarazione sullo stato di salute del Contraente/Assicurato" ivi contenuta.

Qualora il Contraente/Assicurato richieda l'eliminazione del periodo di Carenza di cui al successivo Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA", il Contratto si considera concluso, previa valutazione del rischio da parte della Compagnia nei termini e con le modalità di cui al successivo punto 2.1 "CONDIZIONI

---

DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO”, quando il Contraente/Assicurato ha sottoscritto la Proposta-Certificato ed ha versato il primo premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso -.

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

#### **ART. 6 DECORRENZA DEL CONTRATTO**

Fatto salvo quanto disposto dal successivo Art. 7 “EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA”, le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto.

In ogni caso, la copertura assicurativa si intende operante a condizione che il primo premio annuo – o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso – sia stata corrisposta.

L’Impresa invia al Contraente/Assicurato una Lettera Contrattuale di Conferma, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto come conferma dell’accettazione del Contratto da parte dell’Impresa.

#### **ART. 7 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

La copertura assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui al successivo Art. 8 “ESCLUSIONI” e Art. 9 “CLAUSOLA DI CARENZA” – dalle ore 00 del giorno di decorrenza indicato nella Proposta-Certificato a condizione che il Contraente/Assicurato abbia corrisposto il primo premio – o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso – e abbia sottoscritto la Proposta-Certificato.

#### **ART. 8 ESCLUSIONI**

**È escluso dalla Garanzia il decesso del Contraente/Assicurato causato da:**

- **dolo dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva del Contraente/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/Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se il Contraente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell’equipaggio;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall’entrata in vigore del Contratto, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall’eventuale Riattivazione del Contratto;
- **esercizio di una delle professioni, sport amatoriali e/o professionali** di cui al punto 2.2 “ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI ESCLUSI DALLA GARANZIA”.

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

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

Premesso che il Contraente/Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza purchè si sottoponga a visita medica secondo quanto riportato al successivo punto 2.1 “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” ed accettando le modalità e gli oneri che ne dovessero derivare, il presente Contratto viene assunto con la sola sottoscrizione della “Dichiarazione sullo stato di salute del Contraente/Assicurato” contenuta nella Proposta-Certificato.

Di conseguenza, resta convenuto che, qualora il decesso dell’Assicurato avvenga entro i primi 180 giorni dalla Data di Decorrenza, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, l’Impresa corrisponderà, in luogo del Capitale assicurato, una somma pari all’ammontare dei premi versati.

L’Impresa non applicherà il periodo di Carenza di cui sopra, e pertanto la somma da essa dovuta sarà

---

pari all'intero Capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del Contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragico, 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 "ESCLUSIONI" 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 del Contraente/Assicurato.

#### **PER AIDS**

**Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso del Contraente/Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla Data di Decorrenza e sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale assicurato non sarà pagato;** in tal caso, in luogo del Capitale assicurato, l'Impresa corrisponderà ai Beneficiari designati la somma dei premi – o delle rate di premio - pagati.

#### **ART. 10 DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRATTO**

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

Il Recesso libera il Contraente/Assicurato 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/Assicurato il premio da questi corrisposto.

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

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

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

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

Il Contratto ha una durata fissa di 10 anni e si estingue solo nei seguenti casi:

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

#### **ART. 12 LIMITI DI ETÀ**

Il presente Contratto prevede che, alla data di decorrenza del Contratto, l'età del Contraente/Assicurato non possa essere inferiore a 18 anni (età anagrafica) né superiore a 60 anni (età assicurativa).

Si precisa che l'età del Contraente/Assicurato, ai fini assicurativi, è quella calcolata alla data di decorrenza della Proposta-Certificato senza tener conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi.

---

### **ART. 13 PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il premio annuo costante è determinato in base all'età di ingresso del Contraente/Assicurato.

Il Contraente/Assicurato si impegna a corrispondere per tutta la durata contrattuale e comunque fino al decesso, se precedente, premi annui di importo costante.

Il primo premio – o la prima rata di premio – deve essere corrisposto al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato da parte del Contraente/Assicurato e viene quietanzato direttamente sulla stessa.

I premi - o le rate di premio - successivi al primo vengono pagati alle successive ricorrenze stabilite.

Il Contraente/Assicurato può corrispondere il premio annualmente o con frazionamento mensile senza l'applicazione di alcun interesse di frazionamento.

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.

Con effetto alla ricorrenza annuale successiva, a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, lo stesso ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta in precedenza.

Ogni richiesta di modifica deve pervenire all'Impresa di Assicurazione almeno 15 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato.

L'importo pattuito del Premio Annuo non può essere modificato.

Il pagamento dei premi annui – o delle rate di premio in caso di frazionamento mensile del premio – viene effettuato mediante:

- addebito automatico su conto corrente bancario acceso presso UniCredit S.p.A.;
- addebito automatico su carta prepagata nominativa dotata di IBAN emessa da UniCredit S.p.A..

Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei premi fa fede la documentazione contabile della Banca.

Al fine di non ostacolare la prosecuzione del Contratto, in caso di estinzione del rapporto con la Banca, l'Impresa provvederà ad indicare al Contraente/Assicurato stesso altre modalità di pagamento del premio.

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

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

Nel caso in cui, nel corso della durata del Contratto, il Contraente/Assicurato non corrisponda un'annualità di premio – o una rata in caso di frazionamento mensile dello stesso -, 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.

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

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

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

Il Contraente/Assicurato può riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del premio - o di tutte le rate di premio - arretrato. La riattivazione è automatica se l'Impresa riceve il versamento di quanto dovuto dal Contraente/Assicurato 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/Assicurato ed accet-

---

tazione scritta dell'Impresa. L'Impresa può, a sua discrezione, richiedere nuovi eventuali accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente/Assicurato, 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 arretrate. A partire dalla sua riattivazione, il Contratto prevede le normali prestazioni della garanzia ferme restando le limitazioni di cui all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" applicate con effetto dalla Data di Decorrenza del Contratto.

Trascorso il periodo di sospensione del Contratto senza che il Contraente/Assicurato 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 e le eventuali revoche e modifiche di essa devono essere comunicate per iscritto alla Società. Revoche e modifiche sono efficaci anche se contenute nel testamento del Contraente, purchè la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita.

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

Non è consentito designare quale Beneficiario il Soggetto Incaricato come previsto dall'art. 48 del Regolamento IVASS n. 5 del 16 ottobre 2006, come modificato dal provvedimento IVASS n. 2946 del 6 dicembre 2011, salvo successive modifiche o integrazioni.

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente/Assicurato e i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto all'Impresa di voler profittare del beneficio.

#### **ART. 18 PAGAMENTI DELL'IMPRESA**

Per tutti i pagamenti richiesti all'Impresa debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. Le domande di liquidazione, inviate dai Beneficiari designati, con allegata la documentazione richiesta, devono:

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

*oppure*

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

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

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

- al Soggetto Incaricato

*oppure*

- alla Direzione dell'Impresa, con invio a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

- per ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori - qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire sarà necessario compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente appurate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata



a mezzo posta, e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori dovrà inviare all'Impresa anche la seguente documentazione:

- **copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;**
  - **copia del codice fiscale;**
  - **dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario** con indicati l'Istituto Bancario, l'intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN.
- **certificato di morte dell'Assicurato** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
  - **relazione sanitaria** rilasciata dal medico curante attestante la causa del decesso e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla data di inizio della patologia che ha causato il decesso. La suddetta relazione dovrà essere prodotta su un Modulo da richiedere all'Impresa di Assicurazione che dovrà essere compilato in ogni sua parte;
  - se vi è stato ricovero in ospedale, **copia integrale di eventuali cartelle cliniche**, complete di anamnesi, relative al primo ricovero e ai successivi ricoveri subiti dal Contraente/Assicurato in relazione alla malattia che ha causato il decesso;
  - se l'Assicurato NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nei quali siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (nel caso di "nipote"/"pronipote" specificare le generalità e la data del decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede) con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici e non esistono altre "eredi" oltre a quelli indicati;
  - se l'Assicurato HA lasciato testamento: **verbale di pubblicazione, copia autenticata del testamento ed atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio** autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nei quali sono indicati gli eredi testamentari - distinguendoli da eventuali legatari - e l'elenco dei suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (nel caso di "nipote"/"pronipote" specificare le generalità e la data del decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede) con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici e non esistono altre "eredi" oltre a quelli indicati;
  - **ricorso per l'autorizzazione e decreto del Giudice Tutelare** che autorizzi il tutore degli eventuali beneficiari minori o privi della capacità di agire, a riscuotere la somma dovuta. Nel Decreto dovrà essere indicato il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato lo stesso; il decreto potrà essere consegnato anche in copia autenticata;
  - in presenza di procura, **procura** che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore a riscuotere le somme derivanti dal contratto indicandone il numero di polizza; non potranno essere ritenute valide procure rilasciate per pratiche successorie;
  - in presenza di legale rappresentante, **decreto di nomina del legale rappresentante**, ovvero documento equipollente dal quale si evinca il nominativo del legale rappresentante aggiornato alla data di richiesta della liquidazione;
  - in caso di richiesta di liquidazione NON mediante la compilazione del Modulo di richiesta di liquidazione, **autorizzazione al trattamento dei dati personali** da fornire sul Modulo Privacy da richiedere all'Impresa di Assicurazione.

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

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

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

---

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

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

Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto, compreso il caso di recesso.

#### **ART. 19 DUPLICATO DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO**

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

#### **ART. 20 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO**

Il Contraente/Assicurato 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/Assicurato inviata tramite il Soggetto Incaricato o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, ne abbia fatto annotazione su apposita Appendice al Contratto.

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

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

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, costituire in pegno o un vincolo a favore del Soggetto Incaricato come previsto dall'art. 48 del Regolamento IVASS n. 5 del 16 ottobre 2006, modificato dal Provvedimento IVASS n. 2946 del 6 dicembre 2011, salvo successive modifiche o integrazioni.

#### **ART. 21 IMPOSTE**

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

#### **ART. 22 ARROTONDAMENTI**

Tutti i valori in Euro riportati nel presente Contratto e nelle comunicazioni che l'Impresa farà al Contraente/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. 23 FORO COMPETENTE**

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

In caso di controversia è possibile adire l'autorità giudiziaria previo esperimento del tentativo di mediazione previsto dalla normativa vigente, ove possibile, rivolgendosi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto presso un apposito registro del Ministero di Giustizia ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia.



## 2.1 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

---

Il presente Contratto presuppone la coincidenza tra la figura dell'Assicurato e la figura del Contraente (Contraente/Assicurato).

In capo al medesimo Contraente/Assicurato può essere stipulato al massimo un solo Contratto di Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte a Capitale Costante a Premio Annuo denominato "Vita Protetta" di cui alle presenti Condizioni di Assicurazione.

Il presente Contratto viene stipulato con la sola sottoscrizione della "Dichiarazione sullo stato di salute del Contraente/Assicurato" contenuta nella Proposta-Certificato - fatto salvo quanto stabilito all'Art. 8 "ESCLUSIONI" e all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione.

Qualora il Contraente/Assicurato richieda l'eliminazione del periodo di Carenza di cui al precedente Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA", il pagamento del premio annuo – o della prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso – e l'emissione della Proposta/Certificato - verrà effettuato successivamente all'accettazione del rischio da parte dell'Impresa. A tal fine l'Impresa richiederà:

- la trasmissione del "Rapporto di Visita Medica" (mod. 09015) debitamente compilato  
*nonchè*
- Test HIV.

Qualora il Contraente/Assicurato non fornisca all'Impresa il Test HIV, l'Impresa stessa non procederà alla deroga dei termini di carenza per AIDS di cui al precedente Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione. In tal caso rimane quindi convenuto che qualora il decesso del Contraente/Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla Data di decorrenza e sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale assicurato non sarà pagato e in luogo del Capitale assicurato, l'Impresa corrisponderà ai Beneficiari designati la somma dei premi – o delle rate di premio - pagati al netto dei costi applicati di cui al punto 5.1.1. "COSTI GRAVANTI SUL PREMIO" della Nota Informativa.

Qualora dal Rapporto di Visita Medica emergano fattori di rischio, l'Impresa si riserva la facoltà di:

- rifiutare l'assunzione del rischio

*ovvero*

- richiedere ulteriore documentazione (riservandosi la facoltà, sulla base delle risultanze, di accettare o rifiutare il rischio).

L'Impresa comunicherà al Contraente/Assicurato, tramite il Soggetto Incaricato, l'eventuale rifiuto del rischio.

## 2.2 ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI ESCLUSI DALLA GARANZIA

*Nel caso in cui il Contraente/Assicurato svolga una delle professioni e/o degli sport amatoriali e/o professionali di cui al presente punto 2.2, è necessario tenere presente che è escluso dalla Garanzia prevista dal Contratto il decesso del Contraente/Assicurato avvenuto a causa del loro esercizio.*

### PROFESSIONI

- Collaudatore e/o manutentore impianti alto voltaggio / macchinari pesanti
- Forze dell'ordine e forze armate di seguito descritte:
  - Personale operante in area di conflitto
  - Personale appartenente ad unità speciali e corpi speciali (nocs, sommozzatori, artificieri etc..)
  - Personale imbarcato su sottomarini
- Giornalista, reporter e fotoreporter operante in aree di conflitto
- Operaio/addetto all'utilizzo di esplosivi - minatore
- Operaio/addetto estrazione, produzione e rimozione amianto
- Operaio/addetto scavi di tunnel e gallerie (senza uso di esplosivi)
- Piloti di aerei a reazione
- Pilota di altri aeromobili e relativo personale di bordo (es. elicotterista)
- Professioni con accesso ad impalcature, ponteggi o tetti (Antennista, ecc.)
- Vigile del fuoco

### ESERCIZIO PROFESSIONALE DEI SEGUENTI SPORT

- Alpinismo
- Attività di sub
- Automobilismo
- Bungee Jumping /Repelling
- Canoa/Rafting
- Equitazione
- Motociclismo
- Motonautica
- Paracadutismo
- Pugilato
- Speleologia
- Volo su aeromobili, alianti, deltaplano, parapendio

### ESERCIZIO AMATORIALE DEI SEGUENTI SPORT

- Alpinismo
- Attività di sub
- Canoa/Rafting
- Equitazione
- Gare con veicoli a motore,(Gare di Automobilismo, Gare di Motociclismo)
- Bungee Jumping/Repelling
- Motonautica
- Speleologia
- Sport collegati al volo (Paracadutismo, Alianti, Deltaplano, Parapendio)
- Pugilato

Data ultimo aggiornamento: 29 maggio 2015

### 3. GLOSSARIO

#### VITA PROTETTA (TARIFFA TE18)

---

**Banca:** UniCredit S.p.A.;

**Beneficiario:** persona fisica o giuridica designata nella Proposta-Certificato dal Contraente e che riceve la prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento assicurato;

**Capitale assicurato:** in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata del Contratto, pagamento ai Beneficiari designati di un Capitale pari ad Euro 50.000,00;

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

**Contraente/Assicurato:** persona fisica che stipula il Contratto e sulla cui vita viene stipulato il Contratto stesso. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita;

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

**Conclusione del Contratto:** il Contratto si considera concluso quando viene sottoscritta la Proposta-Certificato da parte del Contraente/Assicurato e viene versato il primo Premio Annuo costante - o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso -;

**Costo Percentuale:** il costo trattenuto dall'Impresa a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto;

**Data di Decorrenza:** data dalla quale decorre la Garanzia prevista dal Contratto ovvero le ore 24 della Data di Conclusione. La data di decorrenza è indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma;

**Data di Scadenza:** data dalla quale cessano gli effetti del Contratto; coincide con la 10° ricorrenza annua del Contratto;

**Durata del Contratto:** intervallo di tempo compreso tra la Data di Decorrenza e la sua scadenza, durante il quale è operante la Garanzia ed ha validità il Contratto. Il presente Contratto ha una Durata fissata in 10 anni;

**Garanzia:** l'impegno dell'Impresa a liquidare ai Beneficiari il Capitale assicurato in caso di decesso del Contraente/Assicurato;

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

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

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

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

---

**Premio Annuo:** importo che il Contraente/Assicurato si impegna a corrispondere all'Impresa per la Durata del Contratto finchè in vita;

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

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

**Revoca:** diritto del Contraente/Assicurato di revocare la Proposta-Certificato prima della conclusione del Contratto;

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

**Scadenza:** data in cui cessano gli effetti del Contratto;

**Soggetto Incaricato:** sportello della Banca presso cui è stato stipulato il Contratto;

**Sospensione:** facoltà data al Contraente/Assicurato, 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. INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

(ai sensi art. 13 D. Lgs. 196/2003)

---

### **1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

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

### **2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

---

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

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

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

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

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

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

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



**Aviva S.p.A.**  
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano  
www.avivaitalia.it  
Tel. +39 02 2775.1  
Fax +39 02 2775.204

**PROPOSTA-CERTIFICATO  
VITA PROTETTA  
(TARIFFA TE18)**

COD. PRODOTTO    AGENZIA    RETE    BANCA    SPORTELLO    COLLOCATORE		PROPOSTA DI ADESIONE N. POLIZZA N.	
<b>CONTRAENTE/ASSICURATO</b> Cognome e Nome Luogo e data di nascita Indirizzo Documento di identità Ente, Luogo e Data rilascio Codice fiscale Professione Attività economica:			Numero Sesso SAE    RAE    TAE
<b>BENEFICIARIO IN CASO MORTE DEL CONTRAENTE/ASSICURATO</b> LUOGO E DATA _____			IL CONTRAENTE/ASSICURATO _____
<b>CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO (Tariffa TE18)</b> Premio Annuo Capitale assicurato in caso di morte: 50.000,00 € Data di decorrenza			Frazionamento Data di scadenza
<b>CARENZA</b> Come riportato all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione, il presente Contratto viene assunto con applicazione del periodo di carenza.			
<b>MODALITÀ DI PAGAMENTO</b> Il pagamento del premio o delle rate di premio viene effettuato utilizzando la procedura di addebito sul rapporto IBAN sotto indicato. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento fa fede la documentazione contabile del Competente Istituto di Credito. La Data di valuta è da considerarsi coincidente con la Data di Decorrenza.			
<b>AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO</b> Il Titolare autorizza la Banca ad addebitare i premi sul proprio rapporto nr. Codice IBAN _____			IL TITOLARE DEL RAPPORTO _____
<b>DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE</b> Il Contraente/Assicurato dichiara di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - i seguenti articoli e norme: Art. 4: "Dichiarazioni del Contraente/Assicurato"; Art. 5: "Conclusione del Contratto"; Art. 6: "Decorrenza del Contratto"; Art. 7: "Efficacia della copertura Assicurativa"; Art. 8: "Esclusioni"; Art. 9: "Clausola di Carenza"; Art. 10: "Diritto di recesso del Contratto"; Art. 14: "Sospensione del Contratto"; Art. 18: "Pagamenti dell'Impresa"; Art. 20: "Cessione, pegno e vincolo".			
LUOGO E DATA _____			IL CONTRAENTE/ASSICURATO _____
<b>IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE/ASSICURATO DICHIARA DI AVER:</b> – ricevuto il Fascicolo Informativo – redatto secondo le prescrizioni IVASS - contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, le informazioni sul trattamento dei dati personali e la presente Proposta-Certificato che definiscono il Contratto; – ricevuto il documento contenente – ai sensi dell'art.49 comma 2, lett. a) del Regolamento IVASS n.5/2006 – i dati essenziali degli Intermediari e della loro attività, le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario); – LETTO, COMPRESO E ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.			
LUOGO E DATA _____			IL CONTRAENTE/ASSICURATO _____



## DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente/Assicurato potrà recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il diritto di recesso libera il Contraente/Assicurato 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/Assicurato il premio da questi corrisposto.

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

IL CONTRAENTE/ASSICURATO \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI

Il sottoscritto Contraente/Assicurato:

- conferma che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nella presente Proposta-Certificato – anche se materialmente scritte da altri – sono complete ed esatte;
- dichiara di essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Fascicolo Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;
- prende atto che il Contratto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato e il pagamento del primo premio annuo – o rata di premio, in caso di frazionamento del premio –, è concluso e che Aviva S.p.A. – l'Impresa –, si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla presente Proposta-Certificato, fatto salvo il penultimo comma dell'Articolo "Dichiarazioni del Contraente/Assicurato" delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- prende atto che la prestazione assicurativa decorre, a partire dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto e che la copertura assicurativa di intende operante – con le limitazioni di cui all'Art. 8 "ESCLUSIONI" e all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione – dalle ore 24 del giorno di decorrenza.

La Conclusione del Contratto è in ogni caso subordinata:

- alla sottoscrizione della Dichiarazione sullo stato di salute del Contraente/Assicurato oppure
- qualora il Contraente/Assicurato richieda l'eliminazione del periodo di Carenza – all'accettazione del rischio da parte dell'Impresa secondo quanto riportato al punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione

e, in ogni caso, al versamento del primo premio – o della prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso.

L'Impresa invia al Contraente/Assicurato la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che definisce il ricevimento del premio da parte dell'Impresa e che riporta i dati identificativi del Contratto.

- dichiara di aver preso conoscenza dell'Articolo "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

IL CONTRAENTE/ASSICURATO \_\_\_\_\_

## AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DEL CONTRAENTE/ASSICURATO:

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

## DICHIARAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELCONTRAENTE/ASSICURATO

### Il Contraente/Assicurato dichiara:

- di essere in buono stato di salute, ovvero di non essere (o non essere stato) affetto da:
  - tumori maligni (compresi linfomi, leucemie e mielomi), malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, epatiti croniche, cirrosi epatiche, insufficienza renale cronica, insufficienza respiratoria cronica, malattie degenerative del sistema nervoso centrale e/o periferico (sclerosi multipla, sclerosi a placche), sieropositività al virus HIV, al virus HBV, al virus HCV;
  - in genere, malattie e/o lesioni significative croniche a carico di qualsiasi organo ed apparato, che abbiano comportato – o meno – ricoveri e che necessitino di controlli periodici clinico-specialistici, anche in assenza di trattamento farmacologico continuativo.

Il Contraente/Assicurato dichiara di essere consapevole che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza.

Il Contraente/Assicurato dichiara, agli effetti della validità della presente assicurazione, di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscono sulle valutazioni 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.

Il Contraente/Assicurato proscioglie dal segreto professionale tutti i medici nonché gli ospedali e gli istituti in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino ed autorizza 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 \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE/ASSICURATO \_\_\_\_\_

FAC-SIMILE

## QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA

### A. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

A1. Et  \_\_\_\_\_

### B. INFORMAZIONI SULLO STATO OCCUPAZIONALE

B1. Qual   attualmente il Suo stato occupazionale?

- lavoratore dipendente
- lavoratore autonomo
- pensionato
- non occupato

### C. INFORMAZIONI SULLE PERSONE DA TUTELARE OVVERO PROTEGGERE

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

- S 
- No

### D. INFORMAZIONI SULLA ATTUALE SITUAZIONE ASSICURATIVA

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

- risparmio/investimento
- previdenza/pensione complementare
- protezione assicurativa di rischio (morte, invalidit , Malattie Gravi)
- nessuna copertura assicurativa

D2. Le eventuali attuali coperture assicurative – previdenziali coprono appieno le Sue esigenze?

- S 
- No

### E. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA

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

- fino a 20.000 Euro
- oltre 20.000 e fino a 50.000 Euro
- oltre 50.000 Euro
- unica soluzione
- da rateizzare nel corso del contratto

### F. INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE ASSICURATIVE – PREVIDENZIALI

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

- risparmio/investimento
- previdenza/pensione complementare
- protezione assicurativa di rischio (morte, invalidit , Malattie Gravi)

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

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

IL CONTRAENTE/ASSICURATO \_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DELL'ART. 23 D. LGS N. 196/2003**

L'interessato (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 - acconsente al trattamento dei suoi 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 \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE/ASSICURATO \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI ADEGUATEZZA**

Il sottoscritto Contraente/Assicurato dichiara di aver risposto alle domande del "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza" secondo quanto riportato nella presente Proposta-Certificato.

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

IL CONTRAENTE/ASSICURATO \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE**

Il sottoscritto Contraente/Assicurato 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/ASSICURATO \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA**

Il sottoscritto Intermediario dichiara di avere informato il Contraente/Assicurato dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la Proposta-Certificato assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.

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

MOTIVAZIONI

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

L'INTERMEDIARIO \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE/  
ASSICURATO \_\_\_\_\_

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

NOME E COGNOME (stampatello) \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Aviva S.p.A.**

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano

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

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 247.000.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284961 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269930153 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/08/1989) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00008