

# Aviva Target Protection 2016

Contratto di Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte  
a Capitale Costante e Premio Annuo Costante  
con Garanzie Complementari

Tariffa TG17 - TG35 - TG38

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Informativa sul Trattamento dei Dati Personali;
- Modulo di Proposta-Certificato;
- Modulo di Adeguata Verifica;

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

# AREA CLIENTI **MyAviva**



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

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



Le coperture assicurative  
in essere



Lo stato dei pagamenti  
e le relative scadenze



Le condizioni contrattuali  
e i documenti di polizza



...e molto altro ancora

# 1. NOTA INFORMATIVA

## AVIVA TARGET PROTECTION 2016

(TARIFFE TG17 - TG35 - TG38)

---

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

AVIVA TARGET PROTECTION 2016 è un Contratto di Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte a Capitale Costante e Premio Annuo Costante (Garanzia Principale, Tariffa TG17).

AVIVA TARGET PROTECTION 2016 prevede inoltre la possibilità di abbinare alla Garanzia Principale le seguenti Garanzie Complementari:

- garanzia complementare per il caso di Malattia Grave (Tariffa TG35);
- garanzia complementare per il caso di Malattia Grave e per il caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio e Malattia (Tariffa TG38).

Non è possibile attivare la solo Garanzia Invalidità Totale Permanente.

Qualora venga scelta una delle Tariffe con le Garanzie Complementari verrà attivata in automatico la Garanzia Esonero Pagamento Premi in caso di Malattia Grave o di Invalidità Totale Permanente.

## A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

### 1. INFORMAZIONI GENERALI

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

Numero di telefono: 800.114433 - sito internet: [www.aviva.it](http://www.aviva.it) -

Indirizzo di posta elettronica:

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

Aviva Life S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale N. 19305 del 31/3/1992. Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00103. Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00006.

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

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

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

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

Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizioni Finanziaria) pubblicato sul sito dell'Impresa Assicurativa.

## 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 30 anni.

**È possibile stipulare il presente Contratto esclusivamente per gli Assicurati che hanno le seguenti caratteristiche:**

- l'Assicurato risulti non fumatore;
- l'indice di massa corporea e la pressione arteriosa devono essere compresi nei limiti indicati al punto 2.1 "Condizioni di Assunzione del Contratto" delle Condizioni di Assicurazione;

- 
- il capitale Assicurato deve essere uguale o maggiore a 150.000,00 Euro.

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a) **garanzia principale in caso di decesso dell'Assicurato (Tariffa TG17);**
- b) **garanzia complementare per il caso di Malattia Grave (Tariffa TG35);**
- c) **garanzia complementare per il caso di Malattia Grave, e per il caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio e Malattia (Tariffa TG38);**
- d) **garanzia complementare esonero pagamento premi.**

In funzione delle garanzie scelte dal Contraente, l'Impresa si impegna a corrispondere le prestazioni come di seguito indicato.

#### **A) GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO (TARIFFA TG17)**

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.

**La presente garanzia viene prestata:**

- **senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 24 "ESCLUSIONI" e all'Art. 25 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione;**
- **per Assicurati di età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 74 anni (età assicurativa) alla data di decorrenza del Contratto e che alla data di scadenza non risulti di età superiore a 75 anni (età assicurativa);**
- **se l'Assicurato risulti non fumatore: si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi e che non abbia smesso di fumare dietro consiglio del medico. Lo stato di non fumatore deve essere attestato dalla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, della specifica domanda presente del Questionario Sanitario inserito nella Proposta-Certificato;**
- **se l'Assicurato non svolge una delle professioni indicate nel punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" come "non assicurabile".**

Per maggiori dettagli relativamente alla presente Garanzia Principale si rimanda alla lettura dell'Art. 23 "PRESTAZIONE ASSICURATA" 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. 12 "SOSPENSIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

**In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti, relativamente allo stato di non fumatore o qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato dichiaratosi non fumatore modifichi il proprio stato di non fumatore, iniziando a fumare, il Contraente è tenuto – unitamente all'Assicurato se persona diversa – ad informare l'Impresa mediante lettera raccomandata.**

**In questo caso il capitale assicurato verrà ridotto in base al rapporto tra il premio previsto per un Assicurato non fumatore e quello per un Assicurato fumatore.**

**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 agli Articoli 25-29-36 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione.

**Il Contraente dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute nella Proposta-Certificato relative alla compilazione del Questionario Sanitario.**

#### **B) GARANZIA COMPLEMENTARE PER IL CASO DI MALATTIA GRAVE (TARIFFA TG35)**

Nel caso in cui venga diagnosticata all'Assicurato una delle Malattie Gravi indennizzabili che comporti un'invalidità permanente superiore al 5%, nel corso della durata contrattuale, l'Impresa liquida, all'Assicurato, un importo pari al 50% del Capitale Assicurato in caso di morte (Garanzia Principale).

L'importo liquidato costituisce una forma di anticipazione della Garanzia Principale che, per effetto di ciò, si riduce automaticamente dell'importo liquidato.

In caso di liquidazione della prestazione l'Impresa esonera il Contraente dal pagamento del premio annuo pattuito fino alla scadenza contrattuale, come indicato al successivo punto D).

La presente garanzia viene prestata:

- senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 28 "ESCLUSIONI" e all'Art. 29 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione;
- per Assicurati di età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 64 anni (età assicurativa) alla data di decorrenza del Contratto;
- fino ad un'età dell'Assicurato non superiore a 65 anni (età assicurativa);
- per un importo massimo pari a Euro 300.000,00.

Per maggiori dettagli relativamente alla presente garanzia si rimanda alla lettura dell'Art. 26 "PRESTAZIONE ASSICURATA" delle Condizioni di Assicurazione.

### **C) GARANZIA COMPLEMENTARE PER IL CASO DI MALATTIA GRAVE, E PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DA INFORTUNIO E MALATTIA (TARIFFA TG38)**

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che comporti un'Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato, l'Impresa liquida, all'Assicurato, un importo pari al 50% del Capitale Assicurato in caso di morte (Garanzia Principale). L'importo liquidato costituisce una forma di anticipazione della Garanzia Principale che, per effetto di ciò, si riduce automaticamente dell'importo liquidato.

Per le condizioni relative alla Garanzia Malattia Grave si rimanda al precedente punto B).

In caso di liquidazione di una delle due coperture:

- cesserà l'altra garanzia complementare e rimarrà in vigore solo la Garanzia Principale con un capitale assicurato pari alla differenza di quanto pagato e la somma assicurata in caso di decesso dell'Assicurato;
- l'Impresa esonera il Contraente dal pagamento del premio annuo pattuito fino alla scadenza contrattuale, come indicato al successivo punto D).

La presente garanzia viene prestata:

- solo in caso di Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 66%;
- senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 35 "ESCLUSIONI" e all'Art. 36 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione;
- per Assicurati di età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 64 anni (età assicurativa) alla data di decorrenza del Contratto;
- fino ad un'età dell'Assicurato non superiore a 65 anni (età assicurativa);
- per un importo massimo pari a Euro 300.000,00.

Per maggiori dettagli relativamente alla presente garanzia si rimanda alla lettura degli Articoli 26 e 34 "PRESTAZIONE ASSICURATA" delle Condizioni di Assicurazione.

### **D) GARANZIA COMPLEMENTARE ESONERO PAGAMENTO PREMI**

In caso di liquidazione del Capitale Assicurato per la Garanzia Complementare Malattia Grave o Invalidità Totale Permanente, l'Impresa esonera il Contraente dal pagamento dei premi annui costanti pattuiti, a partire dalla data di accertamento della Malattia Grave o del riconoscimento dell'Invalidità Totale Permanente.

La presente garanzia viene prestata:

- senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 40 "ESCLUSIONI" e all'Art. 41 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione;
- per Assicurati di età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 64 anni (età assicurativa) alla data di decorrenza del Contratto;
- fino ad un'età dell'Assicurato non superiore a 65 anni (età assicurativa).

Per maggiori informazioni si rimanda all'Art. 39 "PRESTAZIONE ASSICURATA" delle Condizioni di Assicurazione.

## **4. PREMI (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 uguali o superiori a 6 mesi);
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'eventuale Garanzia Complementare abbinata.

I premi annui costanti possono essere corrisposti annualmente o con frazionamento:

- semestrale;
- trimestrale;
- mensile.

Si rimanda al punto 5.1.1 "COSTI GRAVANTI SUL PREMIO" che segue per l'indicazione dei costi applicati. Con effetto alla ricorrenza annuale, il Contraente ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta in precedenza.

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

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

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

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

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

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

La Durata pagamento premi coincide con la durata contrattuale.

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

### 5. COSTI

#### 5.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

##### 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, già incluso nei Tassi di Premio, applicato su ciascun premio annuo costante versato varia a seconda della durata del Contratto, come indicato nella seguente tabella:

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

**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
trimestrale	3,00% del Premio annuo
mensile	4,00% del Premio annuo

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

\* \* \* \* \*

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

<b>QUOTA-PARTE RETROCESSA AGLI INTERMEDIARI</b>
68,4%

## 6. SCONTI

**Il presente Contratto non prevede la possibilità di sconti sui costi applicati.**

## 7. REGIME FISCALE - LEGALE

### 7.1 **IMPOSTE SUI PREMI**

I premi di Assicurazione sulla Vita non sono soggetti ad imposte 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 nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente.

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

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

### 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, in caso di Malattia Grave e in caso d'Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato non sono assoggettate ad alcuna imposizione fiscale, ai sensi dell'art. 6 comma 2 del D.P.R. nr. 917 del 22/12/1986.

**Nel caso 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

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha versato il primo Premio annuo – o la prima rata di premio in caso di frazionamento – ha sottoscritto la Proposta-Certificato unitamente all'Assicurato e quest'ultimo ha adempiuto quanto previsto nei termini di cui al punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione per la verifica dello stato di salute.

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

---

Le prestazioni del Contratto decorrono dalle ore 24 della data di conclusione dello stesso.  
L'Impresa invia al Contraente una **Lettera Contrattuale di Conferma**, contenente la data di decorrenza del Contratto, quale conferma dell'accettazione dello stesso da parte dell'Impresa.

Per maggiori dettagli relativi alla conclusione del Contratto e all'efficacia delle Coperture Assicurative si rimanda alla lettura dell'Art. 5 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO", dell'Art. 6 "DECORRENZA DEL CONTRATTO" e dell'Art. 7 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" delle Condizioni di Assicurazione.

## **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;
- a seguito dell'interruzione del pagamento dei premi;
- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- alla scadenza del Contratto.

### **9.2 SOSPENSIONE E RIATTIVAZIONE 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.

**Le Garanzie previste dal Contratto non sono valide durante la Sospensione e, in caso di decesso, Malattia Grave o Invalidità Totale e Permanente 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. 12 "SOSPENSIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

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

Per maggiori informazioni si rinvia all'Art. 13 "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**

**(solo per i casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 2.1. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO")**

Nella fase che precede la conclusione del Contratto - entro e non oltre il giorno antecedente la data di conclusione del Contratto - il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta-Certificato.

La revoca dovrà essere esercitata rivolgendosi direttamente al Soggetto Incaricato e/o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata presso la Sede dell'Impresa al seguente indirizzo:

Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini n. 14

20161 Milano.

L'Impresa, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca, rimborsa al Contraente i premi da questi eventualmente corrisposti.

## **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 Life S.p.A.  
Via A. Scarsellini n. 14  
20161 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 provvede alla liquidazione dell'importo dovuto – verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento – entro trenta giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione indicata allo specifico Art. 16 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA" delle Condizioni di Assicurazione.

**Per una più veloce gestione della liquidazione è opportuno fornire un numero di telefono o un indirizzo e-mail di contatto. Per ulteriori informazioni in merito alla documentazione da produrre è possibile contattare il numero verde 800.114433.**

**Si richiama l'attenzione del Contraente affinché sia sua cura portare i beneficiari a conoscenza della designazione, richiamando la loro attenzione in merito alla documentazione da produrre richiesta dall'Impresa.**

#### **13.2 PRESCRIZIONE**

Ai sensi dell'art. 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'Economica 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 Life S.p.A.  
Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano  
telefax 02 2775 245  
reclami\_vita@aviva.com.

Per i reclami riguardanti il comportamento dell'intermediario, dei suoi dipendenti e collaboratori, occorre invece fare una distinzione:

- se l'intermediario è un Broker, una Banca o una SIM, i reclami devono essere inoltrati all'intermediario stesso che provvede a gestirli secondo quanto previsto dalla sua politica di gestione. I reclami di spettanza dell'intermediario ma presentati all'Impresa, o viceversa, saranno trasmessi senza ritardo dall'uno all'altro, dandone contestuale notizia al reclamante;
- se l'intermediario è un Agente, i reclami devono essere inoltrati sempre all'Impresa che provvede a gestirli direttamente.

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 a:

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.

Inoltre, limitatamente alle Coperture complementari/accessorie, le parti hanno la facoltà di avvalersi di un arbitrato rimettendosi alle decisioni di un Collegio di tre medici avente sede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

L'Impresa 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.aviva.it](http://www.aviva.it).

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

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

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

## **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 ad Aviva Life S.p.A. – Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano (Italia), anche al Soggetto Incaricato presso cui è appoggiato il Contratto.

## **19. CONFLITTO DI INTERESSI**

L'Impresa è dotata di una procedura per l'individuazione e la gestione dei conflitti d'interesse nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti di assicurazione, al fine di garantire che l'operato della stessa e dei propri intermediari non rechi pregiudizio agli interessi dei Contraenti, nel rispetto altresì degli obblighi di trasparenza e correttezza nei rapporti con la clientela.

In particolare la procedura è finalizzata a fare in modo che l'Impresa, a seconda della tipologia dei contratti offerti:

- si astenga dall'effettuare operazioni in cui vi sia direttamente o indirettamente un interesse in conflitto, anche derivante da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo, attraverso la sua preventiva individuazione;
- valuti l'eventuale inevitabilità del conflitto così individuato;
- effettui operazioni nell'interesse dei Contraenti alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione ed alla natura delle operazioni stesse;
- operi al fine di contenere i costi a carico dei Contraenti ed ottenere per loro il miglior risultato possibile, anche in relazione agli obiettivi assicurativi;
- si astenga dall'effettuare operazioni con frequenza non necessaria per la realizzazione degli obiettivi assicurativi;

- 
- si astenga da ogni comportamento che possa avvantaggiare una gestione separata o un fondo interno a danno di un altro.

Aviva Life S.p.A., Impresa che commercializza il presente Contratto, fa capo al Gruppo inglese Aviva Plc, è controllata al 100 per cento da Aviva Italia Holding S.p.A..

Il prodotto viene distribuito da Agenzie/Broker/SIM/Banche indipendenti dal Gruppo Aviva.

Nell'ambito di tali rapporti ed in applicazione della procedura sopra descritta, non sono state individuate situazioni passibili di conflitto di interesse.

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

\* \* \* \* \*

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

***Il Rappresentante Legale***  
**ALBERTO VACCA**



Data ultimo aggiornamento: 25 maggio 2018

## 2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### AVIVA TARGET PROTECTION 2016

(TARIFFE TG17 - TG35 - TG38)

---

#### ART. 1 OBBLIGHI DELL'IMPRESA

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dalla Proposta-Certificato, dal Questionario Sanitario, dalla Lettera Contrattuale di Conferma /Prospetto di Polizza 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 Life S.p.A., Impresa che commercializza il presente Contratto, fa capo al Gruppo inglese Aviva Plc, è controllata al 100 per cento da Aviva Italia Holding S.p.A..

Il prodotto viene distribuito da Agenzie/Broker/SIM/Banche indipendenti dal Gruppo Aviva.

Nell'ambito di tali rapporti non sono state individuate situazioni passibili di conflitto di interesse.

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

#### ART. 3 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

AVIVA TARGET PROTECTION 2016 è un Contratto di Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte a Capitale Costante e Premio Annuo Costante (Garanzia Principale, Tariffa TG17).

AVIVA TARGET PROTECTION 2016 prevede inoltre la possibilità di abbinare alla Garanzia Principale le seguenti Garanzie Complementari:

- Garanzia Complementare per il caso di Malattia Grave (Tariffa TG35);
- Garanzia Complementare per il caso di Malattia Grave e per il caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio e Malattia (Tariffa TG38).

Non è possibile attivare la solo Garanzia Invalidità Totale Permanente.

Qualora venga scelta una delle Tariffe con le Garanzie Complementari verrà attivata in automatico la Garanzia Esonero Pagamento Premi in caso di Malattia Grave o di Invalidità Totale Permanente.

**È possibile stipulare il presente Contratto esclusivamente per gli Assicurati che hanno le seguenti caratteristiche:**

- l'Assicurato risulti non fumatore;
- l'indice di massa corporea e la pressione arteriosa devono essere compresi nei limiti indicati al punto 2.1 "Condizioni di Assunzione del Contratto" delle Condizioni di Assicurazione;
- il capitale Assicurato deve essere uguale o maggiore a 150.000,00 Euro.

Le prestazioni Assicurate sono indicate negli Articoli 23-26-34-39 "PRESTAZIONE ASSICURATA".

#### ART. 4 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

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

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

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti, relativamente allo stato di non fumatore o qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato dichiaratosi non fumatore modifichi il proprio stato di non fumatore, iniziando a fumare, il Contraente è tenuto – unitamente all'Assicurato se persona diversa – ad informare l'Impresa mediante lettera raccomandata. In questo caso il capitale assicurato verrà ridotto in base al rapporto tra il premio previsto per un Assicurato non fumatore e quello per un Assicurato fumatore.

---

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

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

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

## **ART. 5 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

Nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha versato il primo premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato comprensiva del Questionario Sanitario.

Nei casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, il Contratto si considera concluso, **previa valutazione del rischio da parte dell'Impresa**, quando il Contraente ha versato il primo premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato/Prospetto di Polizza.

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.

Nel caso in cui, dalle verifiche effettuate dall'Impresa in seguito al ricevimento degli accertamenti sanitari indicati al punto 2.1 "Condizioni di Assunzione del Contratto" emergano fattori di rischio, l'Impresa stessa comunicherà al Soggetto Incaricato la mancata accettazione dell'assunzione del rischio.

Nel caso in cui, dalle verifiche effettuate dall'Impresa l'Assicurato svolga una professione o uno sport rischioso, l'Impresa stessa comunicherà al Soggetto Incaricato la mancata accettazione dell'assunzione del rischio.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni indicate nel punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" come "non assicurabile" l'Impresa rifiuterà l'assunzione del rischio.

## **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.

L'impresa invia al Contraente una Lettera contrattuale di conferma/Prospetto di polizza, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto, come conferma dell'entrata in vigore dello stesso.

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

La copertura assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui agli Articoli 24-28-35-40 "ESCLUSIONI" e agli Articoli 25-29-36-41 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono – dalle ore 00 del giorno di decorrenza a condizione che il Contraente abbia pagato il primo premio annuo – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato – se persona diversa - abbia sottoscritto la Proposta-Certificato/Prospetto di Polizza.

## **ART. 8 DIRITTO DI REVOCA E DI RECESSO DEL CONTRATTO**

### **8.1 DIRITTO DI REVOCA (solo per i casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 2.1. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO")**

Nella fase che precede la conclusione del contratto il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta-Certificato. La revoca dovrà essere esercitata rivolgendosi direttamente al Soggetto Incaricato e/o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata presso la Sede dell'Impresa al seguente indirizzo:

Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini n. 14

20161 Milano.

---

L'Impresa, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca, rimborsa al Contraente i premi da questi eventualmente corrisposti. Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

## **8.2 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.

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

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 Life S.p.A.  
Via A. Scarsellini n. 14  
20161 Milano.

## **ART. 9 DURATA E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

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

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

## **ART. 10 LIMITI DI ETÀ**

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

Nel caso in cui venga abbinata alla Garanzia Principale una delle Garanzie Complementari è possibile stipulare il Contratto solo se alla data di decorrenza dello stesso, l'Assicurato non abbia un'età inferiore a 18 anni (età anagrafica) e superiore a 64 anni (età assicurativa). Le Garanzie Complementari vengono prestate fino ad età dell'Assicurato non superiore a 65 anni (età assicurativa).

Si precisa che l'età dell'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. 11 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);
- allo stato di salute dell'Assicurato.

Il Contraente può corrispondere il premio annualmente o con frazionamento:

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

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

- per la rateazione semestrale: 2% del premio annuo;

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

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

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

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

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

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 2.1. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, 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.

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 2.1. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, il primo premio viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato/Prospetto di Polizza da parte del Contraente e dell'Assicurato – se persona diversa - e viene quietanzato direttamente sullo stesso. La Lettera Contrattuale di Conferma/Prospetto di Polizza viene inviata dall'Impresa al Contraente come conferma dell'entrata in vigore del Contratto e definisce l'accettazione del contratto da parte dell'Impresa.

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

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

## **ART. 12 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 non può essere esercitata limitatamente ad una sola delle garanzie assicurate. La Sospensione del Contratto inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento e si conclude alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento stesso. Alla conclusione del periodo di Sospensione, il Contratto si risolve. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che l'Impresa non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

**Le Garanzie previste dal Contratto non sono valide durante la Sospensione e, in caso di decesso, Malattia Grave o Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato mentre il Contratto è sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa.**

## **ART. 13 RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contraente può riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del premio – o di tutte le rate di premio – arretrato. La Riattivazione è automatica se l'Impresa riceve il versamento di quanto dovuto dal Contraente tra l'inizio della Sospensione e la sesta ricorrenza mensile del mancato pagamento. Dopo la sesta ricorrenza mensile e precedentemente alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento la riattivazione può avvenire soltanto dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta dell'Impresa. 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, ferme restando le limitazioni di cui agli Articoli 25 e 36 "CLAUSOLA DI CARENZA" applicate con effetto dalla data di Decorrenza del Contratto e all'Art. 29 "CLAUSOLA DI CARENZA" applicate dal momento della riattivazione del Contratto.

La riattivazione del Contratto non può essere esercitata limitatamente ad una sola delle garanzie assicurate. 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. 14 RISCATTO, PRESTITI**

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

#### **ART. 15 BENEFICIARI**

La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche e modifiche di essa devono essere comunicate per iscritto all'Impresa. Revoche e modifiche sono efficaci anche se contenute nel testamento del Contraente, purché la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita.

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

**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.

Il Beneficiario della Prestazione Malattia Grave e Invalidità Totale Permanente è l'Assicurato.

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

#### **ART. 16 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.

Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari/l'Assicurato possono rivolgersi al Soggetto Incaricato, presso il quale era stato sottoscritto il Contratto. In alternativa è possibile contattare l'Impresa di Assicurazione al numero verde 800.114433 (operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 18.00) o all'indirizzo e-mail: liquidazioni\_vita@aviva.com.

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

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data in cui il Beneficiario/l'Assicurato 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.

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

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

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

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



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

Al fine di consentire una migliore e più rapida comunicazione tra l'Impresa di Assicurazione ed i Beneficiari si chiede di fornire un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico dove poter essere contattati in caso di necessità. Qualunque sia la modalità scelta, si dovranno fornire tutte le informazioni ed i documenti seguenti:

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

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

### 3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO

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

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

INOLTRE:

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

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

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

### 4. DOCUMENTAZIONE MEDICA:

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

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

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

- a. **emergano elementi discordanti, che non chiariscano la data di insorgenza di patologie o inizio**

trattamento farmacologico:

- b. emergano informazioni che necessitano di ulteriori approfondimenti (esempio: causa della morte correlata con patologie pregresse per le quali non viene indicata la data di insorgenza, decessi avvenuti nel primo anno di copertura, decessi causati da malattie che hanno colpito l'assicurato in giovane età, decessi avvenuti in seguito a malattie professionali, infettive e virali, decessi avvenuti in Paesi Esteri);
  - c. emergano informazioni che contrastino con quanto dichiarato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione (dichiarazioni di buono stato di salute o risposte fornite all'interno del questionario anamnestico/sanitario).
- ii) **In caso di MORTE VIOLENTA – infortunio, omicidio o suicidio** - oltre all'eventuale documentazione necessaria per morte naturale, l'Impresa necessita ricevere copia del **Verbale dell'Autorità giudiziaria** che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla copia del **referto autoptico** e delle **indagini tossicologiche**, se presenti; in alternativa, decreto di archiviazione emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.

*Si precisa che il Beneficiario che abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo può conferire specifico mandato affinché sia l'impresa di Assicurazione stessa, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta della stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è necessario contattare l'Impresa di Assicurazione al seguente numero verde: 800.114433, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 18.00.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

oppure

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

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

- Copia del mandato sottoscritto dai beneficiari / eredi.

**16.2 LIQUIDAZIONE IN CASO DI MALATTIA GRAVE DELL'ASSICURATO**

La denuncia deve essere effettuata entro 6 mesi dall'epoca di diagnosi di Malattia Grave o dal momento cui l'avente diritto ne abbia avuto la possibilità.

Resta inteso che, al fine di consentire all'Impresa la verifica della diagnosi di Malattia Grave certificata, dovranno essere fornite all'Impresa:

- il certificato medico attestante la natura della Malattia e l'epoca di insorgenza (data di diagnosi);
- la documentazione predisposta dall'Impresa, debitamente compilata in tutte le sue parti dal medico che ha certificato la diagnosi di Malattia Grave all'Assicurato;
- la copia integrale della cartella clinica relativa al ricovero in ospedale, clinica o casa di cura, durante il quale è stata diagnosticata la Malattia Grave;
- ogni possibile informazione necessaria alla valutazione delle condizioni di salute dell'Assicurato;
- per l'Assicurato, sarà sufficiente compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente appurate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta, e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, l'Assicurato o il suo tutore dovrà inviare all'Impresa anche la seguente documentazione:
  - **copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;**
  - **copia del codice fiscale;**
  - **dichiarazione sottoscritta** con indicati l'Istituto Bancario, l'intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN.

Inoltre l'Assicurato dovrà sottoporsi agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari e controlli medici ritenuti necessari dall'Impresa stessa, prosciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

**16.3 LIQUIDAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE**

La denuncia deve essere effettuata entro 60 giorni:

1. dalla data di riconoscimento da parte dell'INPS, dell'INAIL o di un altro ente previdenziale nei casi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 dell'Art. 34 "PRESTAZIONE ASSICURATA";
2. da un anno dopo la data di presentazione della domanda nel caso di cui al punto 6 dell'Art. 34 "PRESTAZIONE ASSICURATA";
3. da due mesi dal verificarsi dell'Invalidità nel caso di cui al punto 7 dell'Art. 34 "PRESTAZIONE ASSICURATA".

La data della denuncia è il giorno di ricevimento da parte dell'Impresa della raccomandata o del telefax completi di tutta la documentazione richiesta.

La lettera di denuncia dello stato di Invalidità deve essere inviata all'Impresa unitamente al Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni saranno autenticate dal Soggetto Incaricato.

Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata direttamente dall'Assicurato a mezzo posta e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, **l'Assicurato dovrà comunicare all'Impresa di Assicurazione l'Istituto Bancario, l'intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN.**

Inoltre sono necessari i documenti sotto elencati se l'accertamento dello stato di Invalidità Totale e Permanente avviene in una delle seguenti situazioni:

1. primo riconoscimento da parte dell'INPS dell'assegno ordinario di Invalidità e prosecuzione del rapporto di lavoro;
2. riconoscimento da parte dell'INAIL;
3. riconoscimento da parte di altro ente previdenziale;
4. ritardo nel riconoscimento dell'Invalidità permanente da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro ente previdenziale;

- 
5. mancanza dei requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva rilevanti ai fini del riconoscimento dell'assegno ordinario di Invalidità o della pensione di inabilità.

Nei casi riportati ai punti 1, 2 e 3 dovranno essere prodotti:

- **certificato attestante il riconoscimento da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro Ente Previdenziale del diritto a conseguire la pensione di inabilità o l'assegno ordinario di Invalidità.**
- **copia della domanda di Invalidità presentata all'INPS, all'INAIL o ad altro Ente Previdenziale** qualora sussistano i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva;
- **copia integrale della cartella clinica;**
- **un certificato del medico curante** redatto su apposito modulo che l'Impresa fornisce gratuitamente per il tramite del Soggetto Incaricato, unitamente a copia della documentazione sanitaria relativa alla patologia sofferta dall'Assicurato ed oggetto della denuncia di Invalidità.

Nei casi riportati ai punti 4 e 5 dovranno essere prodotti:

- **copia integrale della cartella clinica;**
- **un certificato del medico curante** redatto su apposito modulo che l'Impresa fornisce gratuitamente per il tramite del Soggetto Incaricato, unitamente a copia della documentazione sanitaria relativa alla patologia sofferta dall'Assicurato ed oggetto della denuncia di Invalidità.

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

Se invece l'accertamento dello stato di Invalidità Totale e Permanente avviene in una delle seguenti situazioni:

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

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

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

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

#### **ART. 17 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 agli Articoli 25-28-36 "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;

solo se espressamente indicato nell'apposita Appendice al Contratto emessa dall'Impresa.

#### **ART. 18 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. 19 CESSIONE E VINCOLO**

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto o 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.

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.

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

## **ART. 20 IMPOSTE**

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

## **ART. 21 ARROTONDAMENTI**

Tutti i valori in Euro riportati nel presente Contratto e nelle comunicazioni che 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. 22 FORO COMPETENTE**

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

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

## **GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO (Tariffa TG17)**

### **ART. 23 PRESTAZIONE ASSICURATA**

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 fermo restando le esclusioni indicate al successivo **Art. 24 "ESCLUSIONI"** e **Art. 25 "CLAUSOLA DI CARENZA"** - Aviva Life 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. 24 ESCLUSIONI**

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

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

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se l'Assicurato consapevolmente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **stato di ubriachezza**, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro ed il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso;
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo**, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle

- 
- atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- **decesso dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.it). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
  - **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato.** La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso.
  - **esercizio di una delle professioni indicate nella colonna "VALUTAZIONE" del punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT", come "non assicurabile".**

In questi casi l'Impresa corrisponde solo l'importo dei premi pagati al netto dei costi.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o uno degli sport, indicati nella colonna "VALUTAZIONE" del punto 2.2 "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 / Prospetto di Polizza.

Nel corso della durata Contrattuale, il Contraente dovrà inviare una comunicazione all'Impresa - anche per il tramite del Soggetto Incaricato - nel caso in cui l'Assicurato inizi a svolgere o interrompa uno degli sport per cui è prevista l'applicazione di un sovrappremio.

L'Impresa, fermo il premio definito alla data di conclusione del Contratto, provvederà a ricalcolare il Capitale Assicurato:

- in caso di interruzione dell'attività sportiva: aumentandolo proporzionalmente all'importo del sovrappremio relativo all'attività sportiva interrotta;
- in caso di inizio di un'attività sportiva: diminuendolo proporzionalmente all'importo del sovrappremio, relativo alla nuova attività sportiva intrapresa.

In entrambi i casi l'Impresa invierà al Contraente una comunicazione con indicato il nuovo Capitale Assicurato.

## **ART. 25 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. 24 "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.

#### **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 corrisponderà una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di premio versate.

### **GARANZIA COMPLEMENTARE PER IL CASO DI MALATTIA GRAVE**

#### **ART. 26 PRESTAZIONE ASSICURATA**

Nel corso della durata contrattuale, in caso di Malattia Grave – come definita All'Art. 27 "DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE" che segue - che comporti un'invalidità permanente superiore al 5% diagnosticata all'Assicurato e successivamente accertata dall'Impresa, l'Impresa liquida all'Assicurato, un importo pari al 50% del Capitale Assicurato in caso di morte (Garanzia Principale). La presente Garanzia è prestata dall'Impresa senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso fermo restando le esclusioni indicate al successivo **Art. 28 "ESCLUSIONI"** e **Art. 29 "CLAUSOLA DI CARENZA"**. L'importo della prestazione non potrà essere superiore a 300.000,00 Euro.

L'importo liquidato costituisce una forma di anticipazione della Garanzia Principale che, per effetto di ciò, si riduce automaticamente dell'importo liquidato.

In caso di liquidazione della prestazione l'Impresa esonera il Contraente dal pagamento del premio annuo pattuito fino alla scadenza contrattuale, come indicato all'Art. 39 "PRESTAZIONE ASSICURATA".

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

La suddetta Garanzia Complementare decade automaticamente laddove venga prestata contemporaneamente la Garanzia Complementare Invalidità Totale Permanente e per la stessa venga liquidata la prestazione assicurata.

#### **ART. 27 DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE**

Per malattia grave s'intende una delle seguenti patologie:

- cancro;
- ictus;
- infarto miocardico;

per le quali, ai fini della presente garanzia, valgono le definizioni di seguito riportate.

#### **CANCRO**

Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione e distruzione del tessuto normale.

La patologia include leucemia, linfoma, mieloma multiplo e la malattia di Hodgkin.

Il cancro richiede l'intervento chirurgico, la radioterapia o la chemioterapia.

Anche il cancro terminale, che può essere trattato solamente mediante terapia palliativa, è incluso nella presente garanzia.

Diversamente sono escluse le seguenti tipologie di cancro:

- tutti i tumori che siano istologicamente descritti come benigni, premaligni o non invasivi;
- qualsiasi lesione descritta come carcinoma in situ;
- qualsiasi forma di cancro in presenza del virus da immunodeficienza acquisita (HIV);
- tutti i tumori della pelle ad eccezione del melanoma maligno;
- tutti i tumori prostatici classificati con un punteggio Gleason uguale o inferiore a 6 o istologicamente descritti dalla classificazione TNM sesta edizione del 2002 come stadio inferiore rispetto a T2N0M0 o stadio equivalente descritto da altro sistema di valutazione;
- policitemia rubra vera;

- trombocitemia essenziale;
- melanomi che all'esame istologico presentino un livello di Clark inferiore al III o inferiore a 1.0 mm secondo Breslow;
- tumori della tiroide in stadio precoce che misurino meno di 1 cm di diametro e istologicamente descritti come T1 dalla AJCC sesta edizione della classificazione TNM, in assenza di metastasi;
- leucemia linfocitica cronica (LLC) inferiore allo stadio RAI 3;
- tumori precoci e localizzati della vescica istologicamente descritti come stadio Ta dalla AJCC sesta edizione della classifica TNM o equivalente in assenza di metastasi;
- tutti i tumori che sono recidivi o metastasi di tumori diagnosticati durante i primi sei mesi dalla data di decorrenza del contratto.

Ai fini dell'operatività della presente garanzia, è necessario che la diagnosi del cancro sia confermata da prova istologica di malignità da parte di uno specialista oncologo o anatomopatologo, supportata da una valida relazione medica della patologia esistente.

### ICTUS

Accidente cerebrovascolare insorto successivamente alla data di decorrenza del contratto, che produca la morte irreversibile del tessuto del cervello a causa di un'emorragia cerebrale, embolia cerebrale, trombosi cerebrale o emorragia subaracnoidea.

La suddetta patologia deve contribuire ad un significativo indebolimento della funzione neurologica riscontrabile attraverso chiare ed evidenti anomalie delle funzioni sensoriali e/o motorie all'esame obiettivo, eseguito da un neurologo, dopo almeno tre mesi dalla data di insorgenza della patologia medesima.

La diagnosi dovrà essere, altresì, confermata da esami strumentali quali R.M.N. (risonanza magnetica nucleare) o T.A.C. (tomografia assiale computerizzata) o da un esame del liquido cerebro-spinale.

Sono escluse dalla garanzia le seguenti forme patologiche:

- attacco ischemico transitorio (T.I.A.);
- danni cerebrali a causa di infortunio, infezione virale o batterica, vasculite, malattia infiammatoria demielinizzante, emicrania;
- disturbi vascolari che coinvolgono gli occhi, compresa la necrosi del nervo ottico o della retina;
- disturbi ischemici del sistema vestibolare;
- ictus silente asintomatico riscontrato solo su R.M.N. o T.A.C..

### INFARTO MIOCARDICO

Necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante da insufficiente apporto di sangue alla regione interessata, non dipendente da patologie pregresse rispetto alla data di decorrenza del contratto.

La diagnosi deve essere sostenuta da tutti e tre i seguenti criteri e deve attestare che trattasi di infarto miocardico acuto non riconducibile ad eventi precedenti la data di decorrenza del contratto:

- sintomatologia clinicamente costante di infarto miocardico acuto;
- nuove alterazioni elettrocardiografiche di ischemia;
- tipico aumento dei "markers" biochimici cardiaci.

Sono escluse dalla garanzia le seguenti forma patologiche:

- scompenso cardiaco;
- collasso cardiaco;
- dolore toracico non cardiaco;
- angina e angina instabile;
- miocardite, pericardite e lesione traumatica miocardica.

Resta inoltre inteso che laddove l'infarto si verifichi entro un periodo di 14 giorni da un qualsiasi intervento sulle arterie coronarie (ad esempi, fra gli altri, angioplastica coronarica o bypass coronarico), la patologia sarà inclusa nella presente garanzia solo a condizione che vi sia stato lo sviluppo di nuove onde Q risultanti da elettrocardiogramma o nuove alterazioni permanenti alla motilità delle pareti cardiache riscontrabile su imaging cardiaco 30 giorni dopo la procedura coronarica.

### **ART. 28 ESCLUSIONI**

La prestazione in caso di diagnosi di Grave malattia dell'Assicurato, non è riconosciuta se la Malattia Grave era stata già diagnosticata anteriormente all'entrata in vigore del Contratto.



---

Sono altresì esclusi dalla garanzia i casi di Malattia Grave che insorgono in seguito a:

- **dolo, atti dolosi o qualsiasi atto intenzionale che arrechi pregiudizi fisici riconducibili ad una delle Malattie Gravi coperte;**
- **intossicazioni** conseguenti ad abuso di alcolici, uso di allucinogeni ed uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- **sindrome d'immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate;**
- **volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;**
- **trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che la stessa 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;
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo**, naturali o provocati, e da accelerazione di **particelle atomiche** (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

**In questi casi l'Impresa corrisponde solo l'importo dei premi pagati relativi alla Garanzia Complementare al netto dei relativi costi.**

A seguito della corresponsione della Riserva Matematica, laddove venga prestata contemporaneamente la Garanzia Complementare Invalidità Totale Permanente, quest'ultima decade. Il Contratto rimane in vigore per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato per l'intero Capitale Assicurato.

#### **ART. 29 CLAUSOLA DI CARENZA**

La prestazione assicurata non opera nel caso in cui il cancro insorga o venga diagnosticato i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto o dal momento della riattivazione del Contratto stesso.

In tal caso la garanzia si estingue e l'Impresa si impegna a corrispondere, in luogo della prestazione assicurata, una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di premio versate relative alla Garanzia Complementare.

A seguito della corresponsione dei premi annui, laddove venga prestata contemporaneamente la Garanzia Complementare Invalidità Totale Permanente, quest'ultima decade. Il Contratto rimane in vigore per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato per l'intero Capitale Assicurato.

#### **ART. 30 INSORGENZA DELLA MALATTIA GRAVE**

La Malattia Grave si considera insorta nel momento in cui viene diagnosticata con riferimento alla data indicata nella documentazione medica fornita al momento della denuncia.

#### **ART. 31 PERIODO DI QUALIFICAZIONE E DECESSO DELL'ASSICURATO**

Il capitale assicurato, nel caso in cui l'Assicurato venga colpito da Malattia Grave, verrà corrisposto se l'Assicurato sarà in vita al termine di un periodo di qualificazione di un mese, indipendentemente da un suo eventuale decesso in epoca successiva.

Il presente termine decorre dal momento in cui è insorta la malattia così come stabilito al precedente Art. 30 "INSORGENZA DELLA MALATTIA". Nel caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di qualificazione, il capitale assicurato con la presente copertura non verrà corrisposto.

Trascorso il periodo di qualificazione, nel caso si verifichi il decesso prima della liquidazione del capitale assicurato per Malattia Grave, l'Impresa corrisponderà agli aventi diritto il capitale assicurato dalla presente Garanzia indicato all'Art. 26 "PRESTAZIONE ASSICURATA".

#### **ART. 32 ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELLA MALATTIA E LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE**

L'Impresa si riserva il pieno ed incondizionato diritto di accertare la diagnosi di Malattia Grave con propri medici di fiducia.

L'Impresa provvederà a compiere gli accertamenti necessari per verificare l'indennizzabilità della Malattia Grave e renderà nota la propria decisione entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta.

Nella fase di accertamento l'Assicurato si impegna a fornire con veridicità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dall'Impresa, ai fini del predetto accertamento, nonché a presentare le eventuali prove utili all'Impresa per stabilire cause ed effetti della Malattia Grave indennizzabile.

Una volta accertata l'indennizzabilità della Malattia Grave insorta, l'Impresa provvederà a liquidare il capitale assicurato per la Malattia Grave entro i successivi 30 giorni.

## DECESSO ANTERIORE ALL'ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELLA MALATTIA

Il decesso dell'Assicurato avvenuto conseguentemente al verificarsi della Malattia Grave, verificatosi prima che l'Impresa ne abbia accertato l'indennizzabilità, equivale ad avvenuto riconoscimento della indennizzabilità della Malattia Grave ed implica la liquidazione del corrispondente capitale assicurato, sempreché sia trascorso il Periodo di Qualificazione di cui al precedente Art. 31 "PERIODO DI QUALIFICAZIONE E DECESSO DELL'ASSICURATO".

### **ART. 33 ARBITRATO**

Per eventuali controversie su natura e valutazione degli eventi oggetti della presente Garanzia Complementare, il Contraente o l'Assicurato hanno facoltà, entro 60 giorni dal ricevimento della dichiarazione negativa dell'accertamento, di promuovere, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno la decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici, di cui uno nominato dall'Impresa, l'altro dal Contraente o dall'Assicurato ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

In caso di mancato accordo entro 10 giorni dalla richiesta dell'arbitrato, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale dove ha sede l'Impresa. Il Collegio Arbitrale decide entro 30 giorni dalla sua costituzione, a maggioranza, senza formalità di procedura, con parere vincolante.

Gli arbitri, qualora lo ritengano opportuno e senza obbligo di sentenza, possono promuovere qualsiasi tipo di accertamento sanitario.

Ciascuna della parti sopporta le spese e le competenze del proprio medico prescelto e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico della parte soccombente.

Qualora il Collegio Arbitrale esprima un parere favorevole, la corresponsione del capitale avverrà entro 30 giorni dalla data di comunicazione del suddetto parere.

Qualora siano scaduti i termini previsti per la corresponsione della prestazione assicurata, come in precedenza riportato, saranno dovuti gli interessi legali.

## **GARANZIA COMPLEMENTARE PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DA INFORTUNIO E MALATTIA**

### **ART. 34 PRESTAZIONE ASSICURATA**

Nel corso della durata contrattuale, caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che comportino una Invalidità totale e permanente accertata dall'Impresa, l'Impresa liquida immediatamente all'Assicurato il 50% del Capitale Assicurato in caso di morte (Garanzia Principale). La Garanzia in caso di Invalidità Totale e Permanente è prestata dall'Impresa qualunque sia la causa dell'intervenuta Invalidità, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso fermo restando le esclusioni indicate al successivo **Art. 35 "ESCLUSIONI"** e **Art. 36 "CLAUSOLA DI CARENZA"**. L'importo della prestazione non potrà essere superiore a 300.000,00 Euro.

Per Invalidità Totale e Permanente si intende la perdita totale e permanente della capacità lavorativa generica indipendentemente dalla specifica professione esercitata, e sempreché il grado di invalidità riconosciuto ed accertato risulti pari o superiore al 66%.

L'invalidità deve essere stata causata da una malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato.

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

L'importo liquidato costituisce una forma di anticipazione della Garanzia Principale che, per effetto di ciò, si riduce automaticamente dell'importo liquidato.

In caso di liquidazione della prestazione l'Impresa esonera il Contraente dal pagamento del premio annuo pattuito fino alla scadenza contrattuale, come indicato all'Art. 39 "PRESTAZIONE ASSICURATA".

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

La suddetta Garanzia Complementare decade automaticamente laddove venga prestata contemporaneamente la Garanzia Complementare Malattia Grave e per la stessa venga liquidata la prestazione assicurata.

Il riconoscimento dello stato di Invalidità Totale e Permanente da parte dell'Impresa avviene in modo diverso in base alle situazioni elencate di seguito:

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

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

Nei casi previsti ai punti 2, 3, 4, 5, 6 e 7 l'Impresa si riserva la facoltà di procedere all'accertamento autonomo dello stato di Invalidità totale e permanente. Tale facoltà è irrevocabile. Una volta esercitata tale facoltà, resta esclusa qualsiasi rilevanza dell'esito dell'accertamento da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro ente previdenziale, sia esso conforme o meno all'esito della procedura di accertamento autonomo.

Nei casi previsti ai punti 6 e 7 l'Assicurato ha la facoltà di richiedere all'Impresa di procedere in via diretta all'accertamento autonomo dell'Invalidità Totale Permanente.

Alla data di riconoscimento dello stato di Invalidità Totale e Permanente, l'Impresa liquida – entro 30 giorni - il Capitale Assicurato come sopra definito.

## **ART. 35 ESCLUSIONI**

**In aggiunta alle esclusioni previste per la Garanzia Principale, indicate all'Art. 28 "ESCLUSIONI", sono escluse dalla Copertura Assicurativa della Garanzia Complementare i casi di Invalidità Totale e Permanente che siano conseguenti a:**

- invalidità, infortunio, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato preesistenti e noti all'Assicurato prima della Data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
- incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, atti di terrorismo e rivoluzioni;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;
- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- infortuni causati da etilismo, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- infortuni causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidei;
- applicazioni di carattere estetico richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;
- inoltre sono esclusi gli infortuni causati:
  - dall'uso, anche come passeggero di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
  - dalla pratica di tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;

- dall'uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore (nei casi corrispondenti all'Immersioni subacquee 1 di cui al punto 2.2 "Elenco delle professioni e degli sport"), sport aerei in genere;
- dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali.

**In questi casi l'Impresa corrisponde solo l'importo dei premi pagati alla Garanzia Complementare al netto dei relativi costi.**

A seguito della corresponsione della Riserva Matematica, laddove venga prestata contemporaneamente la Garanzia Complementare Malattia Grave, quest'ultima decade. Il Contratto rimane in vigore per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato per l'intero Capitale Assicurato.

**ART. 36 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 l'Invalidità Totale Permanente 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 - relativo alla presente Garanzia Complementare.

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 l'Invalidità Totale Permanente 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. 35 "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.

A seguito della corresponsione dei premi annui, laddove venga prestata contemporaneamente la Garanzia Complementare Malattia Grave, quest'ultima decade. Il Contratto rimane in vigore per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato per l'intero Capitale Assicurato.

**ART. 37 ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELL'INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE E LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE**

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

L'Impresa si impegna ad accertare l'Invalidità entro 90 giorni dalla data della denuncia o, comunque, dalla data di ricevimento dell'eventuale ulteriore documentazione richiesta, inclusa quella relativa agli eventuali accertamenti medici.

Nel caso d'avvio della procedura di accertamento autonomo dell'Invalidità, l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dal presente Contratto, è obbligato:

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

Una volta accertata l'indennizzabilità dell'Invalidità Totale Permanente, l'Impresa provvederà a liquidare il capitale assicurato entro i successivi 30 giorni.

---

La Garanzia per Invalidità totale e permanente resta in vigore fino alla data della comunicazione, inviata dall'Impresa all'Assicurato, del riconoscimento dell'Invalidità.

Se l'Invalidità non viene riconosciuta dall'Impresa, la Garanzia resta in vigore fermo restando che il Contraente è tenuto a riprendere il pagamento dei premi corrispondendo anche quelli scaduti successivamente alla data della denuncia, aumentati degli interessi legali.

Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'Invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dell'Invalidità da parte dell'Impresa; di conseguenza l'Impresa corrisponderà il Capitale Assicurato dalla presente Garanzia indicato all'Art. 34 "PRESTAZIONE ASSICURATA".

#### **ART. 38 ARBITRATO**

Si rimanda a quanto riportato al precedente Art. 33 "ARBITRATO".

### **GARANZIA COMPLEMENTARE ESONERO PAGAMENTO PREMI**

#### **ART. 39 PRESTAZIONE ASSICURATA**

In caso di liquidazione della prestazione relativa alla Garanzia Complementare Malattia Grave o alla Garanzia Complementare Invalidità Totale Permanente, l'Impresa esonera il Contraente dal pagamento dei premi annui costanti pattuiti, a partire dalla data di accertamento della Malattia Grave o del riconoscimento dell'Invalidità Totale Permanente da parte dell'Impresa.

Si precisa che la presente Garanzia Complementare è prestata solamente in abbinamento alle seguenti Garanzie Complementari:

- Garanzia Complementare per il caso di Malattia Grave (Tariffa TG35);
- Garanzia Complementare per il caso di Malattia Grave e per il caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio e Malattia (Tariffa TG38).

#### **ART. 40 ESCLUSIONI**

Alla presente Garanzia Complementare si applicano le esclusioni previste agli Articoli 28 e 35 "ESCLUSIONI", che precedono, relativi alle Garanzie Complementari Malattia Grave e Invalidità Totale e Permanente.

#### **ART. 41 CLAUSOLA DI CARENZA**

Alla presente Garanzia Complementare si applica il periodo di carenza previsto agli articoli 29 e 36 "CLAUSOLA DI CARENZA", che precedono, relativi alle Garanzie Complementari Malattia Grave e Invalidità Totale e Permanente.

## 2.1 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

Le coperture assicurative 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 alle seguenti condizioni:

- il capitale Assicurato deve essere uguale o maggiore a 150.000,00 Euro;
- l'Assicurato non deve aver fumato (sigarette, sigari e/o pipa) negli ultimi 24 mesi, neanche sporadicamente e non deve aver smesso di fumare dietro consiglio del medico;
- l'indice di massa corporea dell'Assicurato deve essere compreso nei limiti indicati nella seguente tabella, determinati in funzione dell'età. L'indice di massa corporea è ottenibile dividendo il peso dell'Assicurato (espresso in chilogrammi) per l'altezza (espressa in metri) al quadrato;

FASCIA DI ETÀ DELL'ASSICURATO	LIMITI
da 18 a 39 anni	da 20 a 24,99
da 40 anni in su	da 20 a 26,99

- la pressione arteriosa dell'Assicurato deve essere compreso nei limiti indicati nella seguente tabella, determinati in funzione dell'Età.

FASCIA DI ETÀ DELL'ASSICURATO	LIMITI	
	SISTOLICA	DIASTOLICA
da 18 a 39 anni	da 120 a 130	da 78 a 85
da 40 anni in su	da 120 a 135	da 78 a 85

Nel caso in cui, dalle verifiche effettuate dall'Impresa in seguito al ricevimento degli accertamenti sanitari di seguito indicati emergano fattori di rischio, l'Impresa stessa comunicherà al Soggetto Incaricato la mancata accettazione dell'assunzione del rischio.

Nel caso in cui, dalle verifiche effettuate dall'Impresa l'Assicurato svolga una professione o uno sport rischioso, l'Impresa stessa comunicherà al Soggetto Incaricato la mancata accettazione dell'assunzione del rischio.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni indicate nel punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" come "non assicurabile" l'Impresa rifiuterà l'assunzione del rischio.

### **CASO A - INCASSO DEL PREMIO CONTESTUALE ALLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO**

Il presente Contratto viene stipulato con la sola compilazione del "QUESTIONARIO SANITARIO" presente nella Proposta-Certificato - fatto salvo quanto stabilito agli Articoli 24-28-35-40 "ESCLUSIONI" ed agli Articoli 25-29-36-41 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione - e alla condizione che il Contratto venga stipulato per capitali assicurati:

- fino a Euro 350.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 50 anni;
- fino a Euro 200.000,00 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.**

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o degli sport indicati nel punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" come "da valutare (\*)" l'Impresa dovrà valutare il rischio, e l'assunzione del Contratto avverrà con le modalità indicate di seguito al paragrafo "Caso B".

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni indicate nel punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" come "non assicurabile" l'Impresa rifiuterà l'assunzione del rischio.

### **CASO B - INCASSO DEL PREMIO DOPO LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DELL'IMPRESA**

#### **AL MOMENTO DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO / PROSPETTO DI POLIZZA**

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

- se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età superiore a 60 anni, indipendentemente dal Capitale Assicurato;
- se il capitale assicurato risulta essere superiore a Euro 200.000,00 e l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età superiore a 50 anni;
- se il capitale assicurato risulta essere superiore a Euro 350.000,00 indipendentemente dall'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto;

- se dal Questionario Sanitario emergono fattori di rischio di rilievo.

**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 subordinata all'accettazione del rischio da parte dell'Impresa ed il pagamento del primo premio annuo costante limitato - 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.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni indicate nel punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" come "non assicurabile" l'Impresa rifiuterà l'assunzione del rischio.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o uno degli sport, indicati nella colonna "VALUTAZIONE" del punto 2.2 "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 si riserva la facoltà di rifiutare il rischio;
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 / Prospetto di Polizza come conferma dell'entrata in vigore del Contratto.

#### 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>
Da Euro 150.000,00 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. 99015) per eliminare la carenza</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
Da Euro 350.000,01 a Euro 509.999,99	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
Da Euro 510.000,00 a Euro 1.000.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- ECG a riposo</li></ul>
Oltre Euro 1.000.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li><li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li></ul>

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

<b>CAPITALE ASSICURATO</b>	<b>RICHIESTE</b>
Da Euro 150.000,00 a Euro 200.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita Medica (Mod. 99015) per eliminare la carenza</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
Da Euro 200.000,01 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. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
Da Euro 350.000,01 a Euro 750.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- ECG a riposo</li></ul>
Oltre Euro 750.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li><li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li></ul>



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

<b>CAPITALE ASSICURATO</b>	<b>RICHIESTE</b>
Da Euro 150.000,00 a Euro 250.000,0	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
Da Euro 250.000,01 a Euro 509.999,99	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- ECG a riposo</li></ul>
Oltre Euro 510.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li><li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li></ul>

**DOCUMENTAZIONE FINANZIARIA:**

Il Contratto viene assunto dall'Impresa con la compilazione di un Questionario Finanziario fornito dalla stessa Questionario A (Generico) Questionario B (nel caso Contraente e beneficiario siano una Società) per capitali assicurati da Euro 1.000.000,01 fino ad un massimo di Euro 2.000.000,00. L'Impresa si riserva di richiedere ulteriore documentazione (dichiarazioni dei redditi e/o bilanci).

## 2.2 ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT

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

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

Artiere ippico	condizioni standard
Artificiere militare	da valutare (*)
Artigiano	condizioni standard
Artigiano edile	non assicurabile
Artista	condizioni standard
Artista circense	da valutare (*)
Ascensorista	non assicurabile
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	non assicurabile
Avicoltore	condizioni standard
Avvocato	condizioni standard
Baby sitter	condizioni standard
Bagnino	condizioni standard
Ballerino/a	condizioni standard
Bambinaia	condizioni standard
Bancario	condizioni standard
Banconiere	condizioni standard
Barbiere	condizioni standard
Barcaiolo	condizioni standard
Barista	condizioni standard
Barman	condizioni standard
Benestante	condizioni standard
Benzinaio	condizioni standard
Bidello/a	condizioni standard
Bigliettaio	condizioni standard
Bioarchitetto	condizioni standard
Biologo/a	condizioni standard
Biopranoterapeuta	condizioni standard
Bracciante agricolo	condizioni standard
Brokers ass.ni	condizioni standard
Caddy master	condizioni standard
Calciatore	condizioni standard
Calzaturiero	condizioni standard
Cameraman	condizioni standard

Cameriere/a	condizioni standard
Cantante	condizioni standard
Capo deposito f.s.	condizioni standard
Capo officina	condizioni standard
Capo stazione	condizioni standard
Carabiniere (mansioni ufficio)	condizioni standard
Carabiniere (in pattuglia)	condizioni standard
Carabiniere (reparti speciali)	da valutare (*)
Cardiologo	condizioni standard
Carpentiere	non assicurabile
Carpentiere edile con accesso impalcature	non assicurabile
Carrozziere	condizioni standard
Casalinga	condizioni standard
Cassiere/a	condizioni standard
Cavatori con uso di esplosivo	non assicurabile
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	non assicurabile
Cuoco/a	condizioni standard
Custode	condizioni standard
Decoratore con accesso ad impalcature o ponteggi	non assicurabile
Decoratore senza accesso ad impalcature o ponteggi	condizioni standard
Demolitore	da valutare (*)
Dentista	condizioni standard
Deputato	condizioni standard
Dermatologo/a	condizioni standard
Designer	condizioni standard
Dietista	condizioni standard
Dipendente	condizioni standard
Dipendente statale	condizioni standard
Diplomatico	condizioni standard
Direttore	condizioni standard
Direttore centrale	condizioni standard
Direttore comm.le	condizioni standard
Direttore d'azienda	condizioni standard
Direttore didattico	condizioni standard
Direttore fotografia	condizioni standard
Direttore generale	condizioni standard
Direttore orchestra	condizioni standard
Direttore scuola	condizioni standard
Direttore sportivo	condizioni standard
Direttore tecnico	condizioni standard
Dirigente	condizioni standard
Disc jockey	condizioni standard
Discografico	condizioni standard
Disegnatore	condizioni standard
Disoccupato	condizioni standard
Docente	condizioni standard
Domestico/a	condizioni standard
Doppiatrice	condizioni standard
Dottore in legge	condizioni standard
Driver	non assicurabile
Economista	condizioni standard
Editore	condizioni standard
Educatrice	condizioni standard
Elettrauto	condizioni standard
Elettricista a contatto con alta tensione	non assicurabile
Elettricista senza contatto con alta tensione	condizioni standard
Elettrotecnico	condizioni standard
Eliografo	condizioni standard
Enologo	condizioni standard
Escavatorista	da valutare (*)
Esercente	condizioni standard
Estetista	condizioni standard
Fabbro	condizioni standard
Facchino	condizioni standard

Falegname	condizioni standard
Fanghista	condizioni standard
Fantino	non assicurabile
Farmacista	condizioni standard
Fattorino	condizioni standard
Ferroviero	condizioni standard
Fiorista	condizioni standard
Fisico	condizioni standard
Fisioterapista	condizioni standard
Floricultore	condizioni standard
Fonditore	condizioni standard
Fornaio/a	condizioni standard
Fotografo/a	condizioni standard
Fotoincisore	condizioni standard
Fotolitografo	condizioni standard
Frigorista	condizioni standard
Funzionario	condizioni standard
Fuochista navale	condizioni standard
Garagista	condizioni standard
Gemmologo/a	condizioni standard
Generale	condizioni standard
Geologo/a	condizioni standard
Geometra di cantiere	non assicurabile
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	non assicurabile
Guardarobiere/a	condizioni standard
Guardia carceraria	non assicurabile
Guardia del corpo	da valutare (*)
Guardia di finanza (mansioni ufficio)	condizioni standard
Guardia di finanza (in pattuglia)	condizioni standard
Guardia di finanza (reparti speciali)	da valutare (*)
Guardia forestale	condizioni standard
Guardia giurata	non assicurabile
Guardia notturna	non assicurabile
Guardiaparco	condizioni standard
Guida alpina	da valutare (*)
Guida turistica	condizioni standard
Hostess di terra	condizioni standard
Idraulico	condizioni standard
Idraulico fontaniere	non assicurabile

Igienista	condizioni standard
Imbianchino	non assicurabile
Impiegato/a	condizioni standard
Importatore	condizioni standard
Imprenditore	condizioni standard
Impresario	condizioni standard
Impresario edile	non assicurabile
Incisore	condizioni standard
Indossatore/trice	condizioni standard
Industriale	condizioni standard
Infermiere/a	condizioni standard
Informatore medico scient.	condizioni standard
Ingegnere	condizioni standard
Ingegnere costruzioni	non assicurabile
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	non assicurabile
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	non assicurabile
Lattoniere	non assicurabile
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	non assicurabile
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	non assicurabile
Militare in genere	da valutare (*)
Minatore	non assicurabile
Ministro di culto	condizioni standard
Mobiliere	condizioni standard
Modellista	condizioni standard
Muratore con accesso ad impalcature	non assicurabile
Muratore senza accesso ad impalcature	non assicurabile
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
Pellettieri	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	non assicurabile
Pettinatrice	condizioni standard
Piastrellista	condizioni standard
Piazzista	condizioni standard
Pilota-civile	da valutare (*)
Pilota-militare	da valutare (*)
Pittore/imbianchino con accesso a impalcature	non assicurabile
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	non assicurabile
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	non assicurabile
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	non assicurabile
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: 25 maggio 2018

### 3. GLOSSARIO

#### AVIVA TARGET PROTECTION 2016

(TARIFFE TG17 - TG35 - TG38)

---

**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. L'Assicurato è il Beneficiario della prestazione relativa alle Garanzie Complementari Malattia Grave e Invalidità Totale Permanente;

**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 con la Garanzia Principale. Il Beneficiario della prestazione relativa alle Garanzie Complementari Malattia Grave e Invalidità Totale Permanente è l'Assicurato;

**Capitale Assicurato:** in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, importo liquidato dall'Impresa al Beneficiario designato. In caso di Malattia Grave e Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato, importo liquidato dall'Impresa all'Assicurato, è pari all'anticipazione del Capitale Assicurato in caso di decesso dell'Assicurato;

**Carenza:** periodo durante il quale le garanzie del Contratto 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 / Prospetto di Polizza da parte del Contraente e da parte dell'Assicurato, – se persona diversa – e viene versato il primo premio annuo costante - o la prima rata di premio -;

**Contraente:** persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il Contratto di Assicurazione e si impegna al versamento dei premi annui costanti 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, Malattia Grave o Invalidità Totale Permanente 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 / Prospetto di Polizza;

**Decesso:** la morte dell'Assicurato avvenuta per qualsiasi causa, salvo quanto previsto dalle specifiche esclusioni di polizza e dalla clausola di carenza.

**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 Principale e le Garanzie Complementari ed ha validità il Contratto;

**Esonero dal Pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente:** in caso di infortunio o di malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente, generalmente al di sopra di un determinato grado di invalidità, non obbligatorietà della prosecuzione del pagamento dei premi residui.

**Esonero dal Pagamento dei premi in caso di malattia grave:** in caso di una malattia grave dell'Assicurato tra quelle definite nelle Condizioni di Assicurazione, non obbligatorietà della prosecuzione del pagamento dei premi residui.

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

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

**Invalidità Totale e Permanente:** la perdita totale e permanente riconosciuta della capacità lavorativa generica,



---

indipendentemente dalla specifica professione esercitata, di grado pari o superiore al 66%, dovuta a malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato. L'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della presente Copertura sulla base e secondo i criteri stabiliti dalle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 nr. 1124 - "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente - INDUSTRIA", con le successive modifiche intervenute.

**IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, e 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;

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

**Malattia Grave:** per malattia grave si intende una delle seguenti patologie: cancro, ictus, infarto miocardico così come definite nelle Condizioni di Assicurazione

**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;

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

**Periodo di Qualificazione:** Periodo di un mese successivo a quando insorge la Malattia Grave. Solo se l'Assicurato sarà in vita trascorso tale periodo verrà corrisposto il capitale assicurato per la Garanzia Malattia Grave.

**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;

**Prospetto di Polizza:** documento attestante l'esistenza del Contratto di Assicurazione, nel quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto;

**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;

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

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

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

**Soggetto Incaricato:** Agenzia/Broker/SIM/Banca presso cui è stato stipulato il Contratto;

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

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

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2017

# 4. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Aggiornata il 25 maggio 2018

---

## 1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

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

## 2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

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

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

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

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

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

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

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

Il trattamento per le Finalità di Interesse Legittimo è eseguito ai sensi dell’articolo 24, comma 1, lettera d) del Decreto Legislativo 196/2003 (“**Codice Privacy**”) e per il perseguimento dell’interesse legittimo del Titolare e delle proprie controparti allo svolgimento delle operazioni economiche ivi indicate ai sensi dell’articolo 6, lettera f), del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il “**Regolamento Privacy**”). Il trattamento per le Finalità di Interesse Legittimo **non è obbligatorio** e l’Interessato potrà opporsi a detto trattamento con le modalità di cui al successivo paragrafo 8, ma qualora l’Interessato si opponesse a detto trattamento i suoi Dati non potranno essere utilizzati per le Finalità di Interesse Legittimo.

## 5. COME VENGONO TRATTATI I DATI?

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento,

- g) chiedere alla Società la limitazione del trattamento dei suoi dati personali nel caso in cui:
  - I) l'Interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario alla Società per verificare l'esattezza di tali dati personali;
  - II) il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
  - III) benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
  - IV) l'Interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato;
- h) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
- i) chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e
- j) ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano
- k) proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# Aviva Target Protection 2016



Contratto di Assicurazione Temporanea  
per il Caso di Morte a Capitale Costante  
ed a Premio Annuo Costante  
con Garanzie Complementari

(Tariffe TG17 - TG35 - TG38)

## PROPOSTA-CERTIFICATO

FAC SIMILE

**Aviva Life S.p.A.**  
**Gruppo Aviva**



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

PROPOSTA-CERTIFICATO  
AVIVA TARGET  
PROTECTION 2016

PROPOSTA-CERTIFICATO

N°

Questo è il numero attribuito alla presente Proposta-Certificato cui, entrandosi in Patti Contrattuali, fanno riferimento. La numerazione definitiva di Polizza è quella che verrà attribuita da Aviva Life S.p.A. direttamente con la Lettera Contrattuale di Conferma.

Codice Sog. Incaricato	_____	Soggetto Incaricato	_____
Codice SubAgente	_____	SubAgente	_____

CONTRAENTE	COGNOME (del Contraente o del Legale Rappresentante (*))		NOME		CODICE FISCALE			SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
	DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROV.	CITTADINANZA				
	RESIDENZA (Via e N. Civico)				C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO		
	INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (Via e N. Civico)				C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO		
	C.IDENT.	PASSAP.	PAT.GUIDA	ALTRO	ESTREMI DOC. NUMERO	DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (Ente e Luogo)		DATA SCADENZA	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	PROFESSIONE					ATTIVITÀ ECONOMICA SAE _____ TAE _____ RAE _____				
	INDIRIZZO E-MAIL					NUMERO DI CELLULARE				
	NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA RAGIONE SOCIALE					PARTITA IVA				
	SEDE (Via e N. Civico)					C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO	
ATTIVITÀ LAVORATIVA PREVALENTE					CODICE SAE		CODICE RAE		CODICE ATECO	
IN CASO DI ENTE NO PROFITONLUS, QUAL È LA CLASSE DI SOGGETTI CHE BENEFICIA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE DALL'ENTE?					N° ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE/REA					

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

(da compilare solo se diverso dal Contraente)

ASSICURATO	COGNOME		NOME		CODICE FISCALE			SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
	DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROV.	CITTADINANZA				
	RESIDENZA (Via e N. Civico)				C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO		
	INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (Via e N. Civico)				C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO		
	C.IDENT.	PASSAP.	PAT.GUIDA	ALTRO	ESTREMI DOC. NUMERO	DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (Ente e Luogo)		DATA SCADENZA	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	PROFESSIONE					ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALI				
	INDIRIZZO E-MAIL					ATTIVITÀ ECONOMICA SAE _____ TAE _____ RAE _____				
	NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA RAGIONE SOCIALE					PARTITA IVA				
	SEDE (Via e N. Civico)					C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO	

BENEFICIARI	Il Contraente designa i seguenti Beneficiari:		
	per il caso di morte	<input type="checkbox"/> gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali	<input type="checkbox"/> il coniuge dell'Assicurato al verificarsi dell'evento e in difetto i figli dello stesso
	<input type="checkbox"/> altri (specificare Cognome - Nome - Codice Fiscale/Partita IVA - Residenza - Numero di Cellulare - Indirizzo e-mail)		
	AVVERTENZA: in caso di mancata indicazione nominativa dei Beneficiari - corredata di codice fiscale, email e/o tel. - l'impresa potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari. La modifica o revoca di questi ultimi deve essere comunicata all'Impresa di Assicurazione.		
	per il caso di Malattia Grave e Invalidità Totale Permanente: ASSICURATO		

Luogo e data, ..... FIRMA DEL CONTRAENTE

PRESTAZIONI	Il Contraente, chiede di stipulare un'Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte AVIVA TARGET PROTECTION 2016 a Capitale ed a Premio Annuo Costante:		
	<input type="checkbox"/>	GARANZIA PRINCIPALE TEMPORANEA CASO MORTE (Tariffa TG17)	
	<input type="checkbox"/>	GARANZIA PRINCIPALE TEMPORANEA CASO MORTE E GARANZIE COMPLEMENTARI MALATTIA GRAVE ED ESONERO PAGAMENTO PREMI (Tariffa TG35)	
	<input type="checkbox"/>	GARANZIA PRINCIPALE TEMPORANEA CASO MORTE E GARANZIE COMPLEMENTARI MALATTIA GRAVE, INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE ED ESONERO PAGAMENTO PREMI (Tariffa TG38)	
	Capitale assicurato Euro _____	Rata di perfezionamento Euro _____	
	Premio Annuo Costante (su base annua) Euro _____	Frazionamento: <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Semestrale <input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Mensile	
	DURATA ANNI _____	Interessi di frazionamento: 2% Semestrale, 3% Trimestrale, 4% Mensile	

DICHIARAZIONI PRELIMINARI	Per poter stipulare il presente Contratto l'Assicurato deve:		
	• dichiarare, con la presente sottoscrizione, di non aver mai fumato (sigarette, sigari e/o pipa) negli ultimi 24 mesi, anche sporadicamente o di non aver smesso di fumare dietro consiglio medico		
	• indicare la Sua altezza in cm _____ e il Suo peso in Kg _____		
	• indicare la Sua pressione arteriosa _____ / _____		
	Luogo e data, ..... FIRMA DELL'ASSICURATO		

ATTENZIONE: per poter stipulare il presente Contratto l'Assicurato dovrà rispettare i valori indicati al punto 2.1 "Condizioni di Assunzione del Contratto" delle Condizioni di Assicurazione, altrimenti il Soggetto Incaricato proporrà al Contraente una diversa tariffa per la stipula di un Contratto di Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte.

DICHIARAZIONI	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 (solo per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 2.1. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione), che il Contratto è concluso e che Aviva Life S.p.A. - Impresa - si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatto salvo il penultimo 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 il Contratto decorre, a partire dalle ore 24 della data indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza. La copertura assicurativa si intende operativa a condizione che il primo premio annuo costante o la prima rata sia stato pagato. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata alla compilazione del "QUESTIONARIO SANITARIO" di seguito riportato e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extra professionali e sportive nei termini previsti al punto 2.1. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione. L'Impresa invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza, 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 e conferma 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 le modalità di seguito indicate (vedere la sezione relativa ai pagamenti);		
	• dichiarano di aver preso conoscenza dell'Art. 2 "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazione.		
	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 primo premio annuo costante o della prima rata di premio versata).		
	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)		

DICHIARAZIONI	DIRITTO DI RECESSO E DI REVOCA		
	DIRITTO DI REVOCA Solo per i casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 2.1. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" il Contraente ha il diritto di revocare la presente Proposta-Certificato entro e non oltre il giorno antecedente la data di conclusione del Contratto.		
	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 e l'Assicurato dichiarano di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341; Condizioni Generali di Contratto e 1342; Contratto concluso mediante moduli e formulari - i seguenti articoli e norme: Art. 4 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 5 Conclusione del Contratto; Art. 6: Decadenza del Contratto; Art. 7 Efficacia della Copertura Assicurativa; Art. 8: Diritto di revoca e di recesso del Contraente; Art. 12 Sospensione del Contratto; Art. 14: Riscatto, Prestiti; Art. 16 Pagamenti dell'Impresa; Art. 19: Cessione e Vincolo; Art. 24-28-35-40 Esclusioni; Art. 25-29-36-41 Clausola di Carenza.

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

FIRMA DEL CONTRAENTE

(se diverso dal Contraente)

L'Assicurato dichiara di **NON** avere in corso con Aviva Life 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.

**DICHIARAZIONI****IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER:**

- ricevuto il Fascicolo Informativo – redatto secondo le prescrizioni IVASS - contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, l'Informativa sul trattamento dei dati personali;
- ricevuto la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti;
- ricevuto il documento contenente i dati essenziali dell'Intermediario e della sua attività, nonché le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela del Contraente;
- LETTO, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

Luogo e data, .....

FIRMA DEL CONTRAENTE

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

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

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

FIRMA DEL CONTRAENTE

(se diverso dal Contraente)

**AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO**

- 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 assicurativa;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti 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.

**PAGAMENTI****MODALITÀ DI PAGAMENTO**

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 ad Aviva Life S.p.A.

Il pagamento di tale premio viene effettuato con:

- assegno bancario/circolare emesso dalla sottoscritta Contraente, intestato

ad Aviva Life S.p.A.

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

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

oppure

al Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa, esclusivamente nel caso in cui il Soggetto Incaricato sia una Agenzia/Broker

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

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

- bonifico bancario effettuato dal Contraente ed intestato ad Aviva Life S.p.A.

con accredito codice IBAN IT 97 P 05034 01625 00000100378 – BANCO POPOLARE SOCIETÀ COOPERATIVA

specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-Certificato (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente all'Impresa).

- bonifico bancario effettuato dal Contraente, esclusivamente nel caso in cui il Soggetto Incaricato sia una Agenzia/Broker

ed intestato a \_\_\_\_\_ - Soggetto Incaricato nella Sua qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa -

con accredito codice IBAN \_\_\_\_\_ BANCA \_\_\_\_\_

specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-Certificato (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente)

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

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

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.

In nessun caso è consentito il pagamento del premio in contanti.

Luogo e data, .....

FIRMA DEL CONTRAENTE

**SOGG. INCARICATO****SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO (da compilare contestualmente all'incasso del premio)**

Dichiaro di aver proceduto personalmente alla identificazione dei sottoscrittori le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi e che le firme sono state apposte in mia presenza e che il pagamento del premio di perfezionamento è stato effettuato con la modalità scelta dal Contraente nella data sottoindicata. Si dichiara inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza della normativa applicabile in materia di anticiclaggio.

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|  
Codice Sog. Incar. Codice Ag.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del Soggetto Incaricato \_\_\_\_\_

**ESITI QUESTIONARIO VALUTAZIONE COERENZA ED ESIGENZE** **CASO 1****CONTRATTO COERENTE CON LE RICHIESTE E LE ESIGENZE DEL CONTRAENTE**

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

Il Soggetto Incaricato:

[Nome – Cognome – Codice] \_\_\_\_\_

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

Luogo e data, .....

FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO

FIRMA DEL CONTRAENTE

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

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

Il Soggetto Incaricato:

[Nome – Cognome – Codice] \_\_\_\_\_

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

Il Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

**MOTIVAZIONI**

.....  
 .....  
 .....

Luogo e data, .....

FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO

FIRMA DEL CONTRAENTE

 **CASO 3****RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' RISPOSTE**

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

Il Soggetto Incaricato:

[Nome – Cognome – Codice] \_\_\_\_\_

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

Il Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Luogo e data, .....

FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO

FIRMA DEL CONTRAENTE

## QUESTIONARIO SANITARIO

SÌ NO

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

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

3. Ha in corso o in attesa di perfezionamento altre coperture assicurative (vita, malattie gravi, invalidità).  SÌ  NO  
 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?  SÌ  NO  
 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?  SÌ  NO  
 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?  SÌ  NO  
 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. Il suo peso ha subito variazioni superiori ai 5 Kg negli ultimi 12 mesi (tranne che per motivi di dieta)?  SÌ  NO

9. Assume regolarmente medicinali o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi?  SÌ  NO  
 Se sì, specificare il tipo di medicinale: \_\_\_\_\_

10. Fa uso o ha fatto uso di droghe o sostanze stupefacenti, o abuso di alcool?  SÌ  NO  
 In caso affermativo si prega di specificare quali, quando e in che quantità.

TIPO DI SOSTANZA	PERIODO DI ASSUNZIONE	QUANTITÀ GIORNALIERA

11. Negli ultimi 5 anni ha subito cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, ipertensione, ictus e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattia polmonare, tumorale, del sangue, dell'apparato urogenitale, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrino-metabolico quali diabete, malattie della tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate?  SÌ  NO

12. Negli ultimi 5 anni si è sottoposto ad un intervento chirurgico o è stato ricoverato in ospedale o in casa di cura?  SÌ  NO  
 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

13. Negli ultimi cinque anni si è sottoposto ad esami specialistici esclusi eventuali normali controlli di routine?  SÌ  NO  
 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, anche incolpevoli, 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

**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE**

Il sottoscritto Contraente/Assicurato conferma che:

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

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

Data ultimo aggiornamento: 28 settembre 2018



MODULO PER L'IDENTIFICAZIONE E L'ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA  
(ARTT. 15 E SS. D.LGS. 231/2007 E S.M.I.)

AVIVA TARGET PROTECTION 2016

Ai fini della completezza delle informazioni di seguito riportate, anche relativamente alle sanzioni penali previste dal D.Lgs. 231/2007 e s.m.i., si invita la Gentile Clientela a prendere visione delle informazioni rese in calce al presente modulo.

**SEZIONE A DATI IDENTIFICATIVI** Le indicazioni contrassegnate con l'asterisco sono riferite alle persone giuridiche

<b>Dati identificativi del contraente del rapporto continuativo</b> I dati identificativi del Contraente sono riportati nella Sezione "Contraente" della Proposta-Certificato alla quale il presente Modulo si riferisce.	<b>Dati identificativi del legale rappresentante*</b> I dati identificativi del legale rappresentante sono riportati nella Sezione "Contraente" della Proposta-Certificato alla quale il presente Modulo si riferisce.
PEP (Persona esposta politicamente)    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PEP (Persona esposta politicamente)    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

<b>Dati identificativi del delegato del contraente</b>			
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE		PROFESSIONE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	NAZIONALITÀ	ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE [ ] [ ] [ ] [ ] TAE [ ] [ ] [ ] [ ] RAE [ ] [ ] [ ] [ ]
INDIRIZZO DI RESIDENZA	COMUNE		PROV.    C.A.P.    PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	NUMERO	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO
PEP (Persona esposta politicamente)    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

**DA COMPILARE SOLO IN PRESENZA DI CONTRAENTE PERSONA GIURIDICA**

Il legale rappresentante coincide con uno dei titolari effettivi?     SI     NO (Indicare nella sezione DATI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE EFFETTIVO eventuali altri Titolari Effettivi)  
(Completare OBBLIGATORIAMENTE la sezione DATI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE EFFETTIVO)

<b>Dati identificativi del titolare effettivo*</b>			
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE		PROFESSIONE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	NAZIONALITÀ	ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE [ ] [ ] [ ] [ ] TAE [ ] [ ] [ ] [ ] RAE [ ] [ ] [ ] [ ]
INDIRIZZO DI RESIDENZA	COMUNE		PROV.    C.A.P.    PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	NUMERO	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO
PEP (Persona esposta politicamente)    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

<b>Dati identificativi del titolare effettivo*</b>			
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE		PROFESSIONE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	NAZIONALITÀ	ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE [ ] [ ] [ ] [ ] TAE [ ] [ ] [ ] [ ] RAE [ ] [ ] [ ] [ ]
INDIRIZZO DI RESIDENZA	COMUNE		PROV.    C.A.P.    PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	NUMERO	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO
PEP (Persona esposta politicamente)    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

<b>Dati identificativi del titolare effettivo*</b>			
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE		PROFESSIONE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	NAZIONALITÀ	ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE [ ] [ ] [ ] [ ] TAE [ ] [ ] [ ] [ ] RAE [ ] [ ] [ ] [ ]
INDIRIZZO DI RESIDENZA	COMUNE		PROV.    C.A.P.    PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	NUMERO	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO
PEP (Persona esposta politicamente)    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

<b>Dati identificativi del titolare effettivo*</b>			
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE		PROFESSIONE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	NAZIONALITÀ	ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE [ ] [ ] [ ] [ ] TAE [ ] [ ] [ ] [ ] RAE [ ] [ ] [ ] [ ]
INDIRIZZO DI RESIDENZA	COMUNE		PROV.    C.A.P.    PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	NUMERO	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO
PEP (Persona esposta politicamente)    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

\* I campi sono da compilare in modo multiplo solo nel caso di una pluralità di titolari effettivi.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione.

Luogo e data ..... **FIRMA DEL CONTRAENTE / LEGALE RAPPRESENTANTE / DELEGATO**

**INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D. LGS. N° 231 DEL 21 NOVEMBRE 2007 E S.M.I. E AL REG. 5 DEL 21 LUGLIO 2014**

**SANZIONI PENALI**

- Art. 55, co. 2 e 3 del D.lgs. 231/2007 e s.m.i.
- Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che omette di indicare le generalità del soggetto per conto del quale eventualmente esegue l'operazione o le indica false è punito con la reclusione da sei mesi a un anno e con la multa da 500 a 5.000 euro.
  - Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che non fornisce informazioni sullo scopo e sulla natura prevista dal rapporto continuativo o dalla prestazione professionale o le fornisce false è punito con l'arresto da sei mesi a tre anni e con l'amenda da 5.000 a 50.000 euro.

**TITOLARE EFFETTIVO**

**Titolare effettivo sub1 e sub2 - D.lgs. 231/2007 (e s.m.i.) art. 2 lettera y) Reg. IVASS n° 5/2014 e relativo Allegato Tecnico.**  
**Per titolare effettivo sub1) si intende:**  
la persona o le persone fisiche per conto delle quali il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo

**Per titolare effettivo sub2) si intende:**

- in caso di società:
  - la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;
  - la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;
- in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:
  - se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;
  - se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nei cui interesse prin-cipale è istituita o agisce l'entità giuridica.
  - la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

**PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE**

Art. 1, co.2, lett. o D.lgs. 231/2007 e s.m.i. e Art. 23 Reg. 5/2014 (Persone Politicamente Esposte e PEPs)  
Le persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto (D.lgs. 231/2007 e s.m.i.).

**Art. 1 Allegato Tecnico al D.lgs. 231/2007 e s.m.i. (Rif. art. 1, co. 2, lett. o D.lgs. 231/2007 e s.m.i.)**

- Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:
  - i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;
  - i parlamentari;
  - i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
  - i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
  - gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
  - i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.
 In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.
- Per familiari diretti s'intendono:
  - il coniuge;
  - i figli e i loro coniugi;
  - coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convivuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
  - i genitori.
- Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1) intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:
  - qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1);
  - qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1).
- Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

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



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 25,480,080,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 10210040159 Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1,00103 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038,00006

FAC SIMILE

FAC SIMILE

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

AVIVA TARGET PROTECTION 2016 - Proposta-Certificato - 5 di 6

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



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 25,480,080,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 10210040159 Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1,00103 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038,00006

FAC SIMILE







## Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva\_life\_spa@legalmail.it



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



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

