

Aviva Temporanea Decrescente



Contratto di Assicurazione Temporanea per il caso di Morte a capitale decrescente a premio unico o a premio annuo costante limitato

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

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

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

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

SOMMARIO

1. NOTA INFORMATIVA	pag.	2
2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI:	pag.	14
2.1 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO	pag.	20
2.2 ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT PRATICATI DALL'ASSICURATO	pag.	23
3. GLOSSARIO	pag.	24
4. INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA	pag.	26
5. MODULO DI PROPOSTA-CERTIFICATO	pag.	28

1 NOTA INFORMATIVA

AVIVA TEMPORANEA DECRESCENTE

- A PREMIO UNICO (TARIFFE T9S FUMATORI - T9FS NON FUMATORI)
- A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO (TARIFFE T13S FUMATORI - T13FS NON FUMATORI)

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

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

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

A. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

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

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

Indirizzo di posta elettronica:

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

Aviva S.p.A, è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale nr. 186 del 10/08/1989).

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

2. CONFLITTO DI INTERESSI

Aviva S.p.A., Società che commercializza il presente Contratto, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50 per cento del capitale sociale della Società ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1 per cento) e da UniCredit Banca S.p.A.. (49 per cento).

Il prodotto viene distribuito da Cassa di Risparmio di Saluzzo, pertanto non esiste conflitto di interessi.

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

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Le prestazioni assicurative indicate di seguito, sono operanti per tutta la durata del Contratto. Per durata contrattuale si intende 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 2 e 20 anni.

La Società a fronte del versamento di un premio unico o di premi annui costanti si impegna a corrispondere una prestazione, decrescente annualmente, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

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

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso della durata contrattuale, la Società liquida immediatamente ai Beneficiari del Contratto l'importo del capitale calcolato diminuendo il Capitale assicurato iniziale di tante volte l'importo costante, ottenuto dividendo il capitale iniziale per la durata contrattuale, per quanti saranno gli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza del Contratto alla data del decesso dell'Assicurato.

L'esatta formula che permette di individuare l'importo del capitale da pagare in caso di decesso dell'Assicurato è la seguente:

$$CI - (CI/D * A)$$

Dove:

CI = Capitale Iniziale

D = Durata Contrattuale

A = Anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza alla data di decesso dell'Assicurato.

La prestazione è garantita dal versamento di un premio unico o di premi annui costanti dovuti per un periodo di tempo limitato.

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

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

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

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

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- **esercizio di una delle professioni o di uno degli sport di cui al punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT PRATICATI DALL'ASSICURATO"**, salvo specifiche valutazione della Società;
- **stato di ubriachezza/ebbrezza:**
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo;
 - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro.
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.
- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato.** La garanzia è estesa per un periodo massimo di 10 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane.

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

Nel caso in cui il Contraente e l'Assicurato siano interessati ad includere nella Garanzia le professioni e gli sport praticati dall'Assicurato di cui al punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT PRATICATI DALL'ASSICURATO" delle Condizioni di Assicurazione e/o i paesi a rischio indicati dal Ministero degli Esteri la Società si riserva di valutare il rischio.

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

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

4. PREMI

4.1 PREMIO UNICO

Il premio unico è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
- al sesso dell'Assicurato;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- all'eventuale sport praticato dall'Assicurato;
- allo stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato (si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi. Lo stato di non fumatore deve essere attestato dalla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, della specifica dichiarazione presente nella Proposta-Certificato).

Il pagamento del premio unico deve essere effettuato tramite bonifico bancario intestato ad AVIVA S.p.A. – Codice IBAN IT11X0629546770CC0011004959.

Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del premio unico fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

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

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

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

IMPORTI DI PREMIO UNICO

Capitale Assicurato: € 50.000,00

Sesso: Femminile

Fumatore

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	129,00 €	199,00 €	277,00 €	369,50 €
35	153,00 €	253,00 €	374,00 €	519,00 €
40	202,00 €	361,50 €	552,50 €	780,00 €
45	301,00 €	554,00 €	853,00 €	1.210,50 €
50	438,50 €	833,50 €	1.305,00 €	1.877,00 €

Capitale Assicurato: € 50.000,00

Sesso: Maschile

Fumatore

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	255,00 €	410,50 €	566,00 €	741,50 €
35	267,50 €	457,50 €	681,00 €	954,00 €
40	335,50 €	629,00 €	990,50 €	1.440,00 €
45	513,50 €	998,00 €	1.599,50 €	2.348,50 €
50	811,00 €	1.623,50 €	2.632,00 €	3.833,50 €

Capitale Assicurato: € 50.000,00

Sesso: Femminile

Non Fumatore

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	111,00 €	165,50 €	226,50 €	299,00 €
35	129,50 €	208,00 €	302,00 €	415,00 €
40	168,00 €	292,50 €	441,50 €	619,00 €
45	245,00 €	442,00 €	675,50 €	955,50 €
50	352,00 €	660,00 €	1.029,00 €	1.478,50 €

Capitale Assicurato: € 50.000,00**Sesso: Maschile****Non Fumatore**

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	183,50 €	285,50 €	387,50 €	503,00 €
35	191,50 €	316,50 €	463,00 €	643,00 €
40	236,00 €	429,00 €	666,50 €	964,00 €
45	353,50 €	672,00 €	1.069,00 €	1.568,50 €
50	548,00 €	1.083,50 €	1.754,50 €	2.566,00 €

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

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	228,00 €	368,00 €	524,00 €	709,00 €
35	276,00 €	476,00 €	718,00 €	1.008,00 €
40	374,00 €	693,00 €	1.075,00 €	1.530,00 €
45	572,00 €	1.078,00 €	1.676,00 €	2.391,00 €
50	847,00 €	1.637,00 €	2.580,00 €	3.724,00 €

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

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	480,00 €	791,00 €	1.102,00 €	1.453,00 €
35	505,00 €	885,00 €	1.332,00 €	1.878,00 €
40	641,00 €	1.228,00 €	1.951,00 €	2.850,00 €
45	997,00 €	1.966,00 €	3.169,00 €	4.667,00 €
50	1.592,00 €	3.217,00 €	5.234,00 €	7.637,00 €

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

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	192,00 €	301,00 €	423,00 €	568,00 €
35	229,00 €	386,00 €	574,00 €	800,00 €
40	306,00 €	555,00 €	853,00 €	1.208,00 €
45	460,00 €	854,00 €	1.321,00 €	1.881,00 €
50	674,00 €	1.290,00 €	2.028,00 €	2.927,00 €

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

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	337,00 €	541,00 €	745,00 €	976,00 €
35	353,00 €	603,00 €	896,00 €	1.256,00 €
40	442,00 €	828,00 €	1.303,00 €	1.898,00 €
45	677,00 €	1.314,00 €	2.108,00 €	3.107,00 €
50	1.066,00 €	2.137,00 €	3.479,00 €	5.102,00 €

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

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	426,00 €	706,00 €	1.018,00 €	1.388,00 €
35	522,00 €	922,00 €	1.406,00 €	1.986,00 €
40	718,00 €	1.356,00 €	2.120,00 €	3.030,00 €
45	1.114,00 €	2.126,00 €	3.322,00 €	4.752,00 €
50	1.664,00 €	3.244,00 €	5.130,00 €	7.418,00 €

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

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	930,00 €	1.552,00 €	2.174,00 €	2.876,00 €
35	980,00 €	1.740,00 €	2.634,00 €	3.726,00 €
40	1.252,00 €	2.426,00 €	3.872,00 €	5.670,00 €
45	1.964,00 €	3.902,00 €	6.308,00 €	9.304,00 €
50	3.154,00 €	6.404,00 €	10.438,00 €	15.244,00 €

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

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	354,00 €	572,00 €	816,00 €	1.106,00 €
35	428,00 €	742,00 €	1.118,00 €	1.570,00 €
40	582,00 €	1.080,00 €	1.676,00 €	2.386,00 €
45	890,00 €	1.678,00 €	2.612,00 €	3.732,00 €
50	1.318,00 €	2.550,00 €	4.026,00 €	5.824,00 €

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

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	644,00 €	1.052,00 €	1.460,00 €	1.922,00 €
35	676,00 €	1.176,00 €	1.762,00 €	2.482,00 €
40	854,00 €	1.626,00 €	2.576,00 €	3.766,00 €
45	1.324,00 €	2.598,00 €	4.186,00 €	6.184,00 €
50	2.102,00 €	4.244,00 €	6.928,00 €	10.174,00 €

4.2 PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, corrisponde, per la durata pagamento premi, premi annui di importo costante per un periodo di tempo limitato.

Il premio annuo costante limitato è determinato in base:

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

- al sesso dell'Assicurato;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- all'eventuale sport praticato dall'Assicurato;
- allo stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato (si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi. Lo stato di non fumatore deve essere attestato dalla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, della specifica dichiarazione presente nella Proposta-Certificato).

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

- semestrale;
- trimestrale;
- mensile.

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

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

Il pagamento del primo premio annuo, o della prima rata del premio, è effettuato tramite bonifico bancario intestato ad AVIVA S.p.A. – Codice IBAN IT11X0629546770CC0011004959.

Il versamento dei premi successivi al primo è effettuato tramite procedura di addebito sul conto corrente del Contraente (procedura RID).

Ai fini di non ostacolare la prosecuzione del rapporto, in caso di estinzione del conto corrente del Contraente con il Soggetto Incaricato, la Società provvede ad indicare al Contraente le possibili modalità di pagamento dei premi quali ad esempio nuova delega RID o bonifico bancario.

Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei premi annui, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

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

IMPORTI DI PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO

Capitale Assicurato: € 50.000,00

Sesso: Femminile

Fumatore

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)			
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15
30	67,00 €	70,50 €	66,00 €	67,00 €
35	73,00 €	79,00 €	75,00 €	76,50 €
40	85,50 €	96,50 €	90,50 €	93,50 €
45	111,50 €	127,50 €	117,50 €	121,50 €
50	147,00 €	173,00 €	158,00 €	165,50 €

Capitale Assicurato: € 50.000,00

Sesso: Maschile

Fumatore

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)			
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15
30	99,50 €	104,50 €	92,00 €	91,00 €
35	102,50 €	112,00 €	102,00 €	105,00 €
40	120,50 €	139,50 €	129,50 €	137,00 €
45	166,50 €	199,50 €	184,50 €	197,00 €
50	243,50 €	301,00 €	278,50 €	298,50 €

Capitale Assicurato: € 50.000,00**Sesso: Femminile****Non Fumatore**

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)			
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15
30	62,00 €	65,00 €	62,00 €	62,00 €
35	67,00 €	71,50 €	68,50 €	69,50 €
40	77,00 €	85,50 €	81,00 €	83,00 €
45	97,00 €	109,50 €	101,50 €	105,00 €
50	124,50 €	144,50 €	133,00 €	139,50 €

Capitale Assicurato: € 50.000,00**Sesso: Maschile****Non Fumatore**

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)			
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15
30	81,00 €	84,00 €	76,00 €	75,50 €
35	83,00 €	89,00 €	82,50 €	84,50 €
40	94,50 €	107,50 €	101,00 €	105,50 €
45	125,00 €	146,50 €	137,00 €	145,00 €
50	175,00 €	213,50 €	198,50 €	212,00 €

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

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)			
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15
30	104,00 €	111,00 €	102,00 €	104,00 €
35	116,00 €	128,00 €	120,00 €	123,00 €
40	141,00 €	163,00 €	151,00 €	157,00 €
45	193,00 €	225,00 €	205,00 €	213,00 €
50	264,00 €	316,00 €	286,00 €	301,00 €

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

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)			
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15
30	169,00 €	179,00 €	154,00 €	152,00 €
35	175,00 €	194,00 €	174,00 €	180,00 €
40	211,00 €	249,00 €	229,00 €	244,00 €
45	303,00 €	369,00 €	339,00 €	364,00 €
50	457,00 €	572,00 €	527,00 €	567,00 €

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

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)			
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15
30	94,00 €	100,00 €	94,00 €	94,00 €
35	104,00 €	113,00 €	107,00 €	109,00 €
40	124,00 €	141,00 €	132,00 €	136,00 €
45	164,00 €	189,00 €	173,00 €	180,00 €
50	219,00 €	259,00 €	236,00 €	249,00 €

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

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)			
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15
30	132,00 €	138,00 €	122,00 €	121,00 €
35	136,00 €	148,00 €	135,00 €	139,00 €
40	159,00 €	185,00 €	172,00 €	181,00 €
45	220,00 €	263,00 €	244,00 €	260,00 €
50	320,00 €	397,00 €	367,00 €	394,00 €

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

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)			
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15
30	178,00 €	192,00 €	174,00 €	178,00 €
35	202,00 €	226,00 €	210,00 €	216,00 €
40	252,00 €	296,00 €	272,00 €	284,00 €
45	356,00 €	420,00 €	380,00 €	396,00 €
50	498,00 €	602,00 €	542,00 €	572,00 €

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

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)			
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15
30	308,00 €	328,00 €	278,00 €	274,00 €
35	320,00 €	358,00 €	318,00 €	330,00 €
40	392,00 €	468,00 €	428,00 €	458,00 €
45	576,00 €	708,00 €	648,00 €	698,00 €
50	884,00 €	1.114,00 €	1.024,00 €	1.104,00 €

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

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)			
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15
30	158,00 €	170,00 €	158,00 €	158,00 €
35	178,00 €	196,00 €	184,00 €	188,00 €
40	218,00 €	252,00 €	234,00 €	242,00 €
45	298,00 €	348,00 €	316,00 €	330,00 €
50	408,00 €	488,00 €	442,00 €	468,00 €

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

ETA	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)			
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15
30	234,00 €	246,00 €	214,00 €	212,00 €
35	242,00 €	266,00 €	240,00 €	248,00 €
40	288,00 €	340,00 €	314,00 €	332,00 €
45	410,00 €	496,00 €	458,00 €	490,00 €
50	610,00 €	764,00 €	704,00 €	758,00 €

C. INFORMAZIONI SUL REGIME FISCALE

5. REGIME FISCALE

5.1 IMPOSTE SUI PREMI

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

5.2 DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

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

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

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

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

5.3 TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

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

5.4 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.

5.5 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTABILITÀ

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

6. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

6.1 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

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

6.2 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Fatto salvo quanto disposto dal successivo punto 6.3 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", le prestazioni del Contratto decorrono dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto.

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

La Società invia al Contraente una Lettera Contrattuale di Conferma, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto.

6.3 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

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

- alla sottoscrizione della “DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DELL’ASSICURATO”, presente nella Proposta-Certificato;

ovvero

- alla sottoscrizione dell’eventuale Questionario Sanitario e/o all’accertamento delle condizioni di salute dell’Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, sportive nei termini previsti al punto 2.1 “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” delle Condizioni di Assicurazione. In tali casi l’emissione del Contratto è riservata alla Direzione della Società ed il pagamento del primo premio annuo costante – o della prima rata – o del premio unico, verrà effettuato qualora la Società abbia comunicato l’accettazione del rischio.

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

- rifiutare l’assunzione del rischio

ovvero

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

ovvero

- richiedere ulteriore documentazione.

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

Nel caso in cui il Contraente e l’Assicurato siano interessati ad includere nella Garanzia le professioni e/o uno degli sport praticati dall’Assicurato di cui al punto 2.2 delle Condizioni di Assicurazione la Società si riserva di valutare il rischio derivante dall’esercizio di tali attività professionali e sport praticati dall’Assicurato solo dietro compilazione del “Questionario Sanitario” e degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

6.4 SFERA DI APPLICAZIONE

Il presente Contratto può essere stipulato se l’Assicurato, alla data di decorrenza del Contratto, non abbia un’età inferiore a 18 anni e non superiore a 73, mentre alla data di scadenza del Contratto non potrà essere superiore a 75 anni.

Si precisa che l’età all’ingresso dell’Assicurato, ai fini assicurativi, è quella calcolata alla data di decorrenza indicata sulla Lettera Contrattuale di Conferma; nel caso mancassero meno di sei mesi dalla data di decorrenza al successivo compleanno, l’età, ai fini assicurativi, verrà aumentata di un anno.

6.5 DURATA E SCADENZA DEL CONTRATTO

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

Per il presente Contratto la durata non può essere inferiore a 2 anni e non può essere superiore a 20 anni.

6.6 DURATA PAGAMENTO PREMI ANNUI

La durata pagamento dei premi annui non coincide con la durata contrattuale e viene calcolata nel seguente modo:

- se la durata contrattuale è inferiore a 10 anni: la durata pagamenti premi è pari alla durata contrattuale maggiorata di un anno e divisa per due. L’esatta formula che permette di calcolarla è la seguente:

$$(DC+1)/2$$
dove DC è la durata contrattuale;
In caso di risultato con numeri decimali la durata pagamento premi viene arrotondata in anni interi per difetto.
- se la durata contrattuale è uguale o superiore a 10 anni: la durata pagamenti premi è pari alla durata contrattuale meno cinque anni. L’esatta formula che permette di calcolare la durata pagamenti premi è la seguente:

$$(DC-5)$$
dove DC è la durata contrattuale.

7. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

7.1 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si scioglie al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- interruzione del pagamento dei premi (solo per il Contratto a premio annuo costante limitato);
- in caso di decesso dell’Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- alla scadenza del Contratto.

7.2 SOSPENSIONE DEL CONTRATTO **(solo per i Contratti a premio annuo costante limitato)**

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 dalla Società, fermo restando l'obbligo di versare per intero la prima annualità di premio.

La Sospensione del Contratto inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento e si conclude alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento stesso. Alla conclusione del periodo di Sospensione, il Contratto si risolve.

La Garanzia prevista dal Contratto non è valida durante la Sospensione e, in caso di decesso dell'Assicurato mentre il Contratto è sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte della Società.

7.3 RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO **(solo per i Contratti a premio annuo costante limitato)**

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

La Riattivazione del Contratto avviene alle ore 24 del giorno di ricevimento, da parte della Società, del premio - o delle rate di premio - arretrato. A partire dalla sua Riattivazione, il Contratto prevede le normali prestazioni della Garanzia.

Trascorso il periodo di Sospensione del Contratto senza che il Contraente abbia versato il premio arretrato, lo stesso non è più riattivabile. In quest'ultimo caso il Contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

8. 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.

9 DIRITTO DI REVOCA E DI RECESSO

9.1 DIRITTO DI REVOCA

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 della Società al seguente indirizzo:

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

9.2 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 la Società da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto che, al momento dell'applicazione del recesso, viene estinto all'origine.

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

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

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

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

10.1 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Per un maggior dettaglio sulla documentazione da consegnare alla Società, necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, si rimanda allo specifico Art. 18 "LIQUIDAZIONI" delle Condizioni di Assicurazione.

10.2 PRESCRIZIONE

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

11. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

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

12. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

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

13. RECLAMI

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

Aviva S.p.A. - Servizio Reclami
Viale Abruzzi, 94 - 20131 Milano
telefax 02 2775 245
reclami_vita@avivaitalia.it.

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

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

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

14. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

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

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

15. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

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

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

**Il Rappresentante Legale
MASSIMO MICHAUD**



2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AVIVA TEMPORANEA DECRESCENTE

• A PREMIO UNICO (TARIFFA T9S FUMATORI - T9FS NON FUMATORI)

• A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO (TARIFFA T13S FUMATORI - T13FS NON FUMATORI)

ART. 1 OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

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

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

ART. 2 CONFLITTO DI INTERESSI

Aviva S.p.A., Società che commercializza il presente Contratto, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50 per cento del capitale sociale della Società ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1 per cento) e da UniCredit Banca S.p.A. (49 per cento).

Aviva S.p.A. fa capo al gruppo Imprese Aviva PLC.

Il prodotto viene distribuito da Cassa di Risparmio di Saluzzo, pertanto non esiste conflitto di interessi.

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

ART. 3 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale – qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso e **con le limitazioni previste all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono** – Aviva S.p.A., di seguito definita Società, garantisca, ai Beneficiari designati, l'importo del capitale assicurato calcolato diminuendo il Capitale assicurato iniziale di tante volte l'importo costante, ottenuto dividendo il capitale iniziale per la durata contrattuale, per quanti saranno gli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza del Contratto alla data del decesso dell'Assicurato.

La prestazione è garantita dal versamento di un premio unico o di premi annui costanti dovuti per un periodo di tempo limitato.

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

ART. 4 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

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

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

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

ART. 5 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 6 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Fatto salvo quanto disposto dal successivo Art. 7 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", le prestazioni di cui all'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" decorrono dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto. Qualora la Proposta-Certificato prevede una data di decorrenza successiva, il Contratto decorrerà dalle ore 24 del giorno previsto.

La Società invia al Contraente una Lettera Contrattuale di Conferma, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto.

ART. 7 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

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

- alla sottoscrizione della "DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO", presente nella Proposta-Certificato;

ovvero

- alla sottoscrizione dell'eventuale Questionario Sanitario e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, sportive nei termini previsti al punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue. In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione della Società ed il pagamento del primo premio annuo costante - o della prima rata - o del premio unico, verrà effettuato qualora la Società abbia comunicato l'accettazione del rischio.

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

- rifiutare l'assunzione del rischio

ovvero

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

ovvero

- richiedere ulteriore documentazione.

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

ART. 8 RISCHIO DI MORTE

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

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

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **esercizio di una delle professioni e di uno degli sport di cui al punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT PRATICATI DALL'ASSICURATO"**, salvo specifiche valutazione della Società;
- **stato di ubriachezza/ebbrezza:**
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo;
 - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro.
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.
- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato.** La garanzia è estesa per un periodo massimo di 10 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane.

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

Nel caso in cui il Contraente e l'Assicurato siano interessati ad includere nella Garanzia le professioni e/o uno degli sport praticati dall'Assicurato di cui al punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT PRATICATI DALL'ASSICURATO" che segue e/o i paesi a rischio indicati dal Ministero degli Esteri, la Società si riserva di valutare il rischio.

Per permettere la valutazione del rischio da parte della Società l'Assicurato dovrà compilare il "Questionario Sanitario" e gli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

ART. 9 CLAUSOLA DI CARENZA

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

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

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

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

PER AIDS

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

ART. 10 DIRITTO DI REVOCA E DI RECESSO DEL CONTRATTO

10.1 DIRITTO DI REVOCA

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 della Società al seguente indirizzo:

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

10.2 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 la Società da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto che, al momento dell'applicazione del recesso, viene estinto all'origine.

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

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

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

ART. 11 DURATA E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

11.1 DURATA CONTRATTUALE

Il Contratto può essere stipulato per durate comprese tra 2 e 20 anni.

11.2 DURATA PAGAMENTO PREMI ANNUI

La durata pagamento dei premi annui è pari:

- se la durata contrattuale è inferiore a 10 anni: la durata pagamenti premi è pari alla durata contrattuale maggiorata di un anno e divisa per due. L'esatta formula che permette di calcolarla è la seguente:
 $(DC+1)/2$
dove DC è la durata contrattuale;
In caso di risultato con numeri decimali la durata pagamento premi viene arrotondata in anni interi per difetto.
- se la durata contrattuale è uguale o superiore a 10 anni: la durata pagamenti premi è pari alla durata contrattuale meno cinque anni. L'esatta formula che permette di calcolare la durata pagamenti premi è la seguente:
 $(DC-5)$
dove DC è la durata contrattuale.

11.3 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si estingue solo nei seguenti casi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- interruzione del pagamento dei premi (solo per il Contratto a premio annuo costante limitato);
- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- alla scadenza del Contratto.

ART. 12 LIMITI DI ETÀ

Il presente Contratto prevede che alla data di decorrenza del Contratto l'età dell'Assicurato non debba essere inferiore a 18 anni e superiore a 73 anni, mentre l'età a scadenza debba essere non superiore a 75 anni.

ART. 13 PREMIO UNICO E PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO

La prestazione assicurata è garantita previa corresponsione di un premio unico alla data di conclusione del Contratto o di premi annui costanti limitati, di cui il primo premio annuo pagato alla data di conclusione del Contratto e gli altri alle successive ricorrenze.

Nella Proposta-Certificato viene indicato l'importo del premio unico o del premio annuo da corrispondere.

I premi annui costanti limitati possono essere corrisposti in un'unica soluzione annuale o con frazionamento semestrale, trimestrale o mensile. In questo caso gli interessi di frazionamento da corrispondere sono pari:

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

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

Il premio unico e il premio annuo costante limitato sono determinati in base:

- all'importo del capitale assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
- al sesso dell'Assicurato;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- all'eventuale sport praticato dall'Assicurato;
- allo stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato (si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi. Lo stato di non fumatore deve essere attestato dalla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, della specifica dichiarazione presente nella Proposta-Certificato).

Il pagamento del premio unico o del primo premio annuo – o della prima rata – è effettuato tramite bonifico bancario su conto corrente intestato ad AVIVA S.p.A. - Codice IBAN IT11X0629546770CC0011004959.

Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del premio, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

In caso di polizza a premio annuo costante il versamento dei premi successivi al primo è effettuato tramite procedura di addebito sul conto corrente del Contraente (procedura RID).

Ai fini di non ostacolare la prosecuzione del rapporto, in caso di estinzione del conto corrente del Contraente con il Soggetto Incaricato, la Società provvede ad indicare al Contraente le possibili modalità di pagamento dei premi quali ad esempio nuova delega RID o bonifico bancario.

Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei premi annui, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

ART. 14 SOSPENSIONE DEL CONTRATTO

(solo per i contratti a premio annuo costante limitato)

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 dalla Società, fermo restando l'obbligo di versare per intero la prima annualità di premio.

La Sospensione del Contratto inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento e si conclude alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento stesso. Alla conclusione del periodo di Sospensione, il Contratto si risolve.

La Garanzia prevista dal Contratto non è valida durante la Sospensione e, in caso di decesso dell'Assicurato mentre il Contratto è sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte della Società.

ART. 15 RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO

(solo per i contratti a premio annuo costante limitato)

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

La Riattivazione del Contratto avviene alle ore 24 del giorno di ricevimento, da parte della Società, del premio - o delle rate di premio - arretrato. A partire dalla sua Riattivazione, il Contratto prevede le normali prestazioni della Garanzia.

Trascorso il periodo di Sospensione del Contratto senza che il Contraente abbia versato il premio arretrato, lo stesso non è più riattivabile. In quest'ultimo caso il Contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

ART. 16 RISCATTO, PRESTITI

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

ART. 17 BENEFICIARI

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

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

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

ART. 18 LIQUIDAZIONI

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

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

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

oppure

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

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

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

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

oppure

- in caso di invio della richiesta di liquidazione direttamente alla Società, la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte della Società.

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

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

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

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

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

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

ART. 19 DUPLICATO DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO

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

ART. 20 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società, dietro comunicazione scritta del Contraente inviata tramite il Soggetto Incaricato o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, ne abbia fatto annotazione su apposita Appendice al Contratto.

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

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

ART. 21 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. 22 ARROTONDAMENTI

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

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

ART. 23 FORO COMPETENTE

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

2.1 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

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

- Euro 200.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 60 anni;
- Euro 155.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età compresa tra 61 e 73 anni.

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

- se l'Assicurato non sottoscrive la "DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO" presente nella Proposta-Certificato;
- se i capitali assicurati risultano essere superiori ai limiti sopra indicati (Euro 200.000,00 e Euro 155.000,00 a seconda dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto).

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

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

- rifiutare l'assunzione del rischio

ovvero

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

ovvero

- richiedere ulteriore documentazione.

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

Indipendentemente dall'età dell'Assicurato e dall'importo di capitale assicurato, la Società esclude dalla Garanzia le professioni e gli sport di cui al punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT PRATICATI DALL'ASSICURATO" che segue, come sottoscritto nella "DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO" contenuta nella Proposta-Certificato.

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

DOCUMENTAZIONE SANITARIA

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

Qui di seguito vengono illustrate le diverse modalità di assunzione:

PER ETÀ DELL'ASSICURATO FINO A 60 ANNI (ANNI ASSICURATIVI) COMPRESI:

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
fino a Euro 200.000,00	<ul style="list-style-type: none"> - Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato
da Euro 200.000,01 a Euro 259.999,99	<ul style="list-style-type: none"> - Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 09015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario - Certificato del medico curante o di famiglia - Esame completo delle urine - ECG a riposo e da sforzo massimale al cicloergonomico con tutti i tracciati - Esami del sangue: Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, Glicemia; - Test Anti HIV.
Da Euro 260.000,00 a Euro 520.000,00	<ul style="list-style-type: none"> - Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 09015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario - Certificato del medico curante o di famiglia - Esame completo delle urine - ECG a riposo e da sforzo massimale al cicloergonomico con tutti i tracciati - Esami del sangue: Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, Glicemia, VES, Creatininemia, Azotemia, Transaminasi, Gamma GT, Fosfatasi alcalina, Bilirubina totale e frazionata, elettroforesi proteica; Emocromo completo con formula; - Test Anti HIV.
Da Euro 520.000,01 a Euro 1.550.000,00	<ul style="list-style-type: none"> - Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 09015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario - Certificato del medico curante o di famiglia - Esame completo delle urine - ECG a riposo e da sforzo massimale al cicloergonomico con tutti i tracciati - RX torace (2 proiezioni) - Ectomografia addome superiore - Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, HCV, Anti HIV, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinemia totale, Fosfatasi alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula e conta piastrinica, PSA (solo per gli uomini); - Test Anti HIV; - Questionari Finanziari.
Da Euro 1.550.000,01	<ul style="list-style-type: none"> - Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 09015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario - Certificato del medico curante o di famiglia - Esame completo delle urine - Visita cardiologica - ECG a riposo e da sforzo massimale al cicloergonomico con tutti i tracciati - Ecocardiogramma - Ecografia addominale completo - RX torace (2 proiezioni) - Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Fosfatasi alcalina, Emocromo con formula e conta piastrinica, Elettroforesi proteica, PSA (solo per gli uomini), Hbs-Ag, HCV, Tempo di protrombina; - Test Anti HIV; - Questionari Finanziari.

PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 61 ANNI A 73 ANNI (ANNI ASSICURATIVI) DA COMPIERE:

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
fino a Euro 155.000,00	<ul style="list-style-type: none"> - Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato
da Euro 155.000,01 a Euro 259.999,99	<ul style="list-style-type: none"> - Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 09015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario - Certificato del medico curante o di famiglia - Esame completo delle urine - ECG a riposo e da sforzo massimale al cicloergonomico con tutti i tracciati - Esami del sangue: Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, Glicemia; - test Anti HIV.
Da Euro 260.000,00 a Euro 520.000,00	<ul style="list-style-type: none"> - Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 09015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario - Certificato del medico curante o di famiglia - Esame completo delle urine - ECG a riposo e da sforzo massimale al cicloergonomico con tutti i tracciati - RX torace (2 proiezioni) - Esami del sangue: Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, Glicemia, VES, Creatininemia, Azotemia, Transaminasi, Gamma GT, Fosfatasi alcalina, Bilirubina totale e frazionata, elettroforesi proteica; Emocromo completo con formula; - Test Anti HIV.
Da Euro 520.000,01 a Euro 1.550.000,00	<ul style="list-style-type: none"> - Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 09015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario - Certificato del medico curante o di famiglia - Esame completo delle urine - ECG a riposo e da sforzo massimale al cicloergonomico con tutti i tracciati - RX torace (2 proiezioni) - Ectomografia addome superiore - Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, HCV, Anti HIV, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinemia totale, Fosfatasi alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula e conta piastrinica, PSA (solo per gli uomini); - Test Anti HIV; - Questionari Finanziari.
Da Euro 1.550.000,01	<ul style="list-style-type: none"> - Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 09015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario - Certificato del medico curante o di famiglia - Esame completo delle urine - Visita cardiologica - ECG a riposo e da sforzo massimale al cicloergonomico con tutti i tracciati - Ecocardiogramma - Ecografia addominale completo - RX torace (2 proiezioni) - Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Fosfatasi alcalina, Emocromo con formula e conta piastrinica, Elettroforesi proteica, PSA (solo per gli uomini), Hbs-Ag, HCV, Tempo di protrombina; - Test Anti HIV; - Questionari Finanziari.

2.2 ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT PRATICATI DALL'ASSICURATO

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

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

PROFESSIONI

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

SPORT

- Aikido
- Aikijujutsu
- Alpinismo
- Arrampicata sportiva
- Automobilismo
- Bob
- Bodyboard
- Budo-Taijutsu
- Canoa
- Ciclismo non amatoriale
- Corse Ippiche
- Deltaplano
- Equitazione
- Football Americano
- Go-kart
- Hwa Rang Do
- Jumping/Repelling
- Jeet Kune Do
- Jiu jitsu
- Judo
- Karate
- Kendo
- Kickboxing
- Kung Fu
- Lotta
- Motociclismo
- Motonautica
- Paracadutismo
- Parapendio
- Pesca Subacquea
- Pugilato
- Rafting
- Regate/Vela
- Rugby
- Salto dal trampolino con sci o idrosci
- Sci alpinismo
- Sci acrobatico
- Speleologia
- Sport subacquei : immersioni con autorespiratore, esplorazione relitti, operazioni di soccorso e recupero
- Tae Kwon Do
- Tai Chi
- Torrentismo
- Tuffi
- Volo
- Wrestling

3. GLOSSARIO

– AVIVA TEMPORANEA DECRESCENTE

- A PREMIO UNICO (TARIFE T9S FUMATORI - T9FS NON FUMATORI)
 - A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO (TARIFE T13S FUMATORI - T13FS NON FUMATORI)
-

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

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

Capitale Assicurato: in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del Capitale al Beneficiario;

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del Contratto di Assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponde il capitale assicurato;

Conclusione del Contratto: il Contratto si considera concluso quando viene sottoscritta la Proposta-Certificato da parte del Contraente e da parte dell'Assicurato, – se persona diversa – e viene versato il premio unico o il primo premio annuo costante - o la prima rata di premio -;

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

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

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

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

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

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

Premio annuo: importo che il Contraente si impegna a corrispondere alla Società per la durata pagamento premi, solo se l'Assicurato è in vita;

Premio unico: importo che il Contraente corrisponde in un'unica soluzione alla Società al momento della conclusione del Contratto;

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

Questionario Sanitario: modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto di Assicurazione;

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

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

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

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del Contratto;

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

Soggetto Incaricato: sportello della Cassa di Risparmio di Saluzzo presso cui è stato stipulato il Contratto;

Sospensione: – solo per il Contratto a premio annuo costante – 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.

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

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

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

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI*

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

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

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

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

Per i servizi e prodotti assicurativi la nostra Società ha necessità di trattare anche dati "sensibili" – sono considerati sensibili i dati relativi, ad esempio, allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali ed alle convinzioni religiose dei soggetti interessati (art. 4, comma 1, lett. d, del Codice in materia di protezione dei dati personali) - strettamente strumentali all'erogazione degli stessi (come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri). Il consenso richiesto riguarda, pertanto, anche tali dati per queste specifiche finalità.

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

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

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

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

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

MODALITA' D'USO DEI DATI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il Direttore Generale è responsabile del trattamento dei dati personali per l'area industriale assicurativa.



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

PROPOSTA-CERTIFICATO AVIVA TEMPORANEA DECRESCENTE

Tariffa (T9S - T9FS - T13S - T13FS)

COD. PROD. AG. RETE BANCA		SPORTELLO COLLOCATORE	PROPOSTA DI ADESIONE N.
CASSA DI RISPARMIO DI SALUZZO			
CONTRAENTE Cognome e Nome Luogo e data di nascita Indirizzo Documento di identità Ente, Luogo e Data rilascio Codice Fiscale Professione			
		Numero	
		Sesso	
		Attività economica:	Sottogruppo Gruppo/Ramo
Nel caso in cui il contraente sia una persona giuridica i dati di cui sopra si riferiscono al legale rappresentante			
Ragione Sociale		Partita Iva	
Indirizzo			
ASSICURATO Cognome e Nome Luogo e data di nascita Codice Fiscale Indirizzo Professione			
		Sesso	
BENEFICIARI IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO:			
CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO			
<input type="checkbox"/> AVIVA TEMPORANEA DECRESCENTE PREMIO UNICO	<input type="checkbox"/> MASCHIO FUMATORE - TARIFFA T9S <input type="checkbox"/> MASCHIO NON FUMATORE - TARIFFA T9FS <input type="checkbox"/> FEMMINA FUMATRICE - TARIFFA T9S <input type="checkbox"/> FEMMINA NON FUMATRICE - TARIFFA T9FS	CAPITALE ASSICURATO EURO _____ PREMIO UNICO EURO _____ DURATA _____	
<input type="checkbox"/> AVIVA TEMPORANEA DECRESCENTE PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO	<input type="checkbox"/> MASCHIO FUMATORE - TARIFFA T13S <input type="checkbox"/> MASCHIO NON FUMATORE - TARIFFA T13FS <input type="checkbox"/> FEMMINA FUMATRICE - TARIFFA T13S <input type="checkbox"/> FEMMINA NON FUMATRICE - TARIFFA T13FS	CAPITALE ASSICURATO EURO _____ PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO (SU BASE ANNUA) EURO _____ DURATA PAGAMENTO PREMI _____ FRAZIONAMENTO: ANNUALE <input type="checkbox"/> SEMESTRALE <input type="checkbox"/> TRIMESTRALE <input type="checkbox"/> MENSILE <input type="checkbox"/> INTERESSI DI FRAZIONAMENTO: 2% SEMESTRALE, 3% TRIMESTRALE, 4% MENSILE	
MODALITÀ DI PAGAMENTO: Il pagamento del premio unico o del primo premio annuo viene effettuato tramite bonifico bancario sul C/C intestato ad AVIVA S.p.A. – Codice IBAN IT11X0629546770CC0011004959. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del premio, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito. In caso di Contratto a premio annuo, il pagamento dei premi annui successivi – o delle rate di premio - viene effettuato utilizzando la procedura di addebito sul conto corrente bancario del Contraente appoggiato presso la Banca indicata in calce. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei premi annui, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.			
AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO IN CONTO Il Correntista autorizza la Banca ad addebitare i premi periodici sul proprio conto corrente, codice IBAN.			
LUOGO E DATA, _____		IL CORRENTISTA _____	IL 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: Decorrenza del Contratto; Art. 7: Efficacia della copertura Assicurativa; Art. 8: Rischio di Morte; Art. 9: Clausola di Carenza; Art. 14: Sospensione del Contratto; Art. 16: Riscatto, Prestiti; Art. 18: Liquidazioni.

LUOGO E DATA, _____ IL CONTRAENTE _____ L'ASSICURATO _____

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO

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

LUOGO E DATA, _____ IL CONTRAENTE _____

DIRITTO DI REVOCA

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 potrà recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il diritto di recesso libera il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto.

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

LUOGO E DATA, _____ IL CONTRAENTE _____

DICHIARAZIONI

Il Contraente e l'Assicurato:

- conferma che tutte le dichiarazioni contenute nella presente Proposta-Certificato - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
 - dichiara di essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Fascicolo Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;
 - prende atto che il Contratto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato e il pagamento del premio unico o del primo premio o rata di premio annuo, è concluso e che AVIVA S.p.A. - la Società -, si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla presente Proposta-Certificato, fatti salvi l'ultimo comma dell'Articolo "Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato" delle Condizioni di Assicurazione errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
 - prende atto che il Contratto decorre, a partire dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata:
 - alla sottoscrizione della "DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO", presente nella Proposta-Certificato;
ovvero
 - all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, sportive nei termini previsti al punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione della Società ed il pagamento del premio verrà effettuato qualora la Società abbia comunicato l'accettazione del rischio.
- La Società invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che definisce il ricevimento del premio da parte della Società e che riporta i dati identificativi del Contratto.
- La Società si riserva il diritto, entro trenta giorni dalla Conclusione del contratto - nel caso dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo - di rifiutare l'assunzione del rischio o di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi.
- dichiara di aver preso conoscenza dell'Articolo "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazione.

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

LUOGO E DATA, _____ IL CONTRAENTE _____ L'ASSICURATO _____

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

LUOGO E DATA, _____ L'ASSICURATO _____

DICHIARAZIONE SULLA STATO DI SALUTE

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

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

Dichiara di assumersi ogni responsabilità per le informazioni riportate nella presente Proposta, che sono veritiere e complete. Proscioglie dal segreto tutti i medici nonché gli Enti ed Istituti pubblici o privati, in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardano, autorizzandoli a rilasciare informazioni sul proprio conto alla Società e ad altri Enti ai fini assicurativi e riassicurativi. Dichiara di essere a conoscenza delle esclusioni di cui al punto 2.2 delle Condizioni di Assicurazione.

Fuma o ha fumato negli ultimi 24 mesi? SI NO

LUOGO E DATA, _____ L'ASSICURATO _____

Nel caso in cui il Contraente e l'Assicurato siano interessati ad includere nella Garanzia le professioni e gli sport di cui al punto 2.2 "Elenco delle Professioni e degli sport praticati dall'Assicurato" delle Condizioni di Assicurazione, la Società si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport solo dietro compilazione del "Questionario Sanitario" e degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

LUOGO E DATA, _____ IL CONTRAENTE _____ L'ASSICURATO _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI ADEGUATEZZA

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

LUOGO E DATA, _____ IL CONTRAENTE _____

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

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

LUOGO E DATA, _____ IL CONTRAENTE _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto Intermediario [Nome – Cognome – Codice] _____ dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati / riportati nel retro della presente proposta, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.

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

MOTIVAZIONI

LUOGO E DATA, _____ L'INTERMEDIARIO _____ IL CONTRAENTE _____

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

Nome e Cognome (stampatello) _____

FIRMA _____

Aviva S.p.A.

Sede legale e sede sociale in Italia - Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano - Capitale Sociale Euro 429.713.613,12 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284961 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269930153 - Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/08/1989) - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081 - Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00008



Aviva S.p.A.

V.le Abruzzi 94 20131 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



Sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano Capitale Sociale Euro 429.713.613,12 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284961 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269930153 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/08/1989) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00008