

Programma Sicurezza del Futuro
per gli Associati **MANAGERITALIA**

CONVENZIONE LINEA FAMIGLIA

Contratto di Assicurazione in Forma di
rendita collegata a problemi di non
autosufficienza nella forma vita intera

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

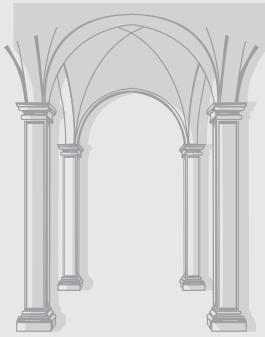
- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Informativa sulla Privacy;
- Modulo di Dichiarazione di Adesione-Proposta di assicurazione;

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA
SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE DI ADESIONE-PROPOSTA
DI ASSICURAZIONE.**

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

**Aviva Assicurazioni
Vita S.p.A.**

Gruppo Aviva



1. NOTA INFORMATIVA

ARCATA (TARIFFA 10L2)

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

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

A INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

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

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

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

Aviva Assicurazioni Vita S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale del 27/12/1988 (Gazzetta Ufficiale nr. 3 del 04/01/1989).

Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00079. Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00004.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Assicurazioni Vita S.p.A. è pari ad Euro 95.055.159,00 di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 49.721.776,00 e le Riserve patrimoniali a Euro 45.333.383,00.

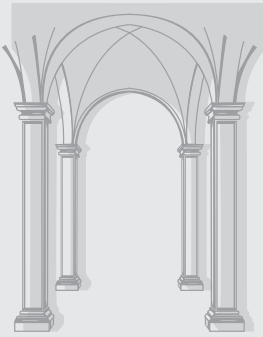
L'Indice di Solvibilità dell'Impresa riferito alla gestione vita è pari a 144,71%.

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

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

La presente assicurazione è stipulata a "Vita Intera"; la sua durata coincide quindi con quella della vita dell'Assicurato.



Per durata contrattuale si intende l'arco di tempo intercorrente fra la data di decorrenza del contratto e la data di decesso dell'Assicurato stesso.

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) Prestazioni in caso di perdita di autosufficienza

Qualora l'Assicurato venga a trovarsi nel corso della durata contrattuale in uno stato di dipendenza totale e permanente, l'Impresa si impegna a corrispondere una rendita all'Assicurato stesso per tutto il periodo in cui perduri lo stato di dipendenza totale e permanente.

Per maggiori informazioni relative alle prestazioni offerte si rimanda all'Art.3 "PRESTAZIONI ASSICURATE" delle Condizioni di Assicurazione.

Nel caso in cui la copertura assicurativa venga prestata esclusivamente sulla base del questionario medico e lo stato di non autosufficienza intervenga prima che siano trascorsi sei mesi dalla data di ingresso, o di riattivazione della garanzia, in luogo della rendita sarà corrisposta, in un'unica soluzione, una somma pari all'ammontare dei premi versati dalla decorrenza o dalla data di riattivazione.

Limitatamente ai casi di dipendenza totale e permanente dovuti a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altre patologie ad essa collegate, il suddetto periodo di carenza viene esteso a 5 anni e a 7 anni nel caso in cui l'Assicurato si sia rifiutato di eseguire gli esami clinici espressamente richiesti dall'Impresa. In tali casi l'Impresa pagherà, in luogo della rendita, una somma pari all'ammontare dei premi versati.

Per maggiori informazioni in merito alle limitazioni e alle esclusioni si rimanda all'Art.5 "ESCLUSIONI" e all'Art. 10 "CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione.

Nel caso in cui il Contraente non corrisponda il premio dovuto entro 45 giorni dalla sua scadenza, il Contratto viene sospeso e da tale data si interrompe l'efficacia delle coperture assicurative.

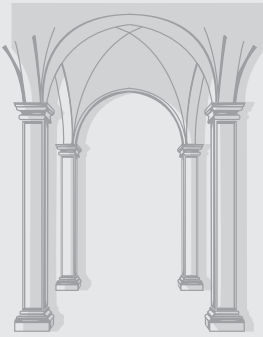
Per maggiori informazioni si rimanda all'Art.16 "PREMIO ANNUO – INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI" e all'Art. 17 "RIATTIVAZIONE – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute nella Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita relative alla compilazione del Questionario medico.

4.

PREMI

Il Premio annuo di importo costante è dovuto in via anticipata fino al raggiungimento dell'80° anno di età dell'Assicurato e comunque non oltre la data di denuncia dello stato di non autosufficienza o la data di decesso dell'Assicurato stesso.



Il premio annuo è determinato in base:

- all'importo della rendita assicurata;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto;
- al sesso dell'Assicurato.

Il premio annuo potrà essere, a richiesta del Contraente, suddiviso in rate trimestrali senza applicazione di alcun interesse di frazionamento (indipendentemente dal frazionamento prescelto il premio annuo è comunque dovuto per intero).

Le rate di premio dovranno essere corrisposte mediante bonifico bancario effettuato dal Contraente ed intestato all'Impresa o al Soggetto Incaricato in qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa.

L'Impresa si riserva di comunicare eventuali ulteriori modalità si rendessero in seguito disponibili.

In ogni caso il premio non potrà essere corrisposto in contanti.

Modifica delle basi statistiche per la determinazione del premio - nel caso in cui le basi statistiche utilizzate per la determinazione del premio applicato per ogni Assicurato evidenzino uno scostamento rispetto agli effettivi e/o attesi andamenti degli eventi in copertura, misurabili direttamente sul portafoglio assicurativo o in ambito generale da altri qualificati organismi, **l'Impresa si riserva la facoltà di rivedere ogni cinque anni dall'ingresso in assicurazione dell'Assicurato il premio precedentemente determinato ed applicato.**

Qualora il nuovo premio non fosse accettato dall'Assicurato, quest'ultimo è libero di continuare a versare il premio in corso, con conseguente riduzione proporzionale dell'importo della prestazione assicurata cioè della rendita da percepire in caso di eventuale non autosufficienza.

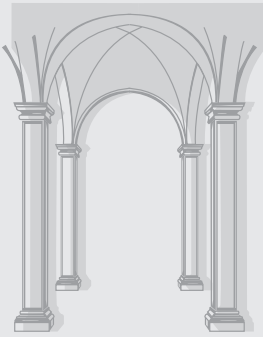
C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. COSTI

5.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

5.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

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



COSTO PERCENTUALE: il costo trattenuto dall'Impresa a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione, già incluso nei Tassi di Premio, è pari al 35% dell'importo di ciascun Premio annuo costante versato.

Nella seguente tabella viene riportata la quota parte relativa al costo percentuale percepita dall'Intermediario:

QUOTA PARTE RETROCESSA ALL'INTERMEDIARIO
28,57%

6. SCONTI

Il presente Contratto non prevede la concessione di sconti.

7. REGIME FISCALE

7.1 IMPOSTE SUI PREMI

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

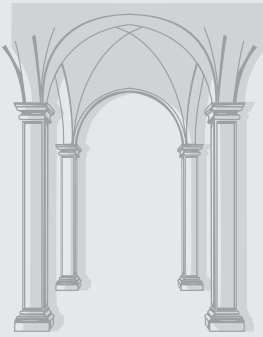
7.2 DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

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

Precisamente, ai sensi dell'art.15 comma 1 lett. f) del DPR 917/86, relativamente ad ogni periodo di imposta, è consentita una detrazione nella misura del 19% dell'onere sostenuto dal Contraente per i Premi relativi alle Assicurazioni di cui sopra versati in tale periodo per un importo complessivamente non superiore ad Euro 1.291,14. Il Contraente avrà dunque diritto ad una detrazione massima pari ad Euro 245,32.

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

- eventuali altre polizze stipulate dopo il 31.12.2000: assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte da qualsiasi causa derivante, polizze anche in forma mista per la quota attinente al rischio di morte, polizze che garantiscono il rischio di invalidità permanente da infortunio o da malattia non inferiore al 5% ovvero rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana;



- eventuali polizze Vita/Infortuni stipulate entro il 31.12.2000 e sulle quali il Contraente prosegue il pagamento dei Premi nel medesimo periodo di imposta.

7.3 **TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE**

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

7.4 **DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO**

Ai sensi dell'Art.1920 del Codice Civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e sono esenti dalle imposte di successione.

7.5 **NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRAIBILITÀ**

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

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

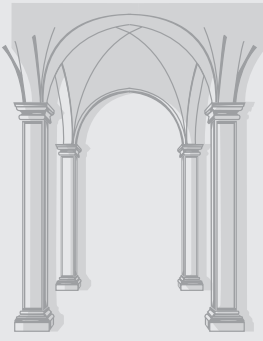
8. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Decorrenza – La decorrenza dell'Assicurazione, nel caso in cui l'assunzione del rischio da parte dell'Impresa avvenga esclusivamente in base alla modulistica prevista, (Questionario relativo all'Adeguatezza del contratto nonché Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita comprensiva di Questionario medico), è fissata al 1° giorno del secondo mese successivo al giorno in cui la modulistica prevista debitamente sottoscritta dall'Assicurando e dal Contraente, sia pervenuta all'Impresa.

Per maggiori informazioni si rimanda all'Art. 11 "ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE – EFFICACIA DELLE GARANZIE" delle Condizioni di Assicurazione.

Conclusione del contratto ed efficacia delle garanzie – Le garanzie prestate avranno efficacia dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza dell'Assicurazione comunicata dall'Intermediario al Contraente, a condizione che il premio pervenga all'Impresa entro 45 giorni dalla suddetta decorrenza.

Per maggiori informazioni si rimanda all'Art. 12 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.



Sfera di applicazione

L'età dell'Assicurato all'ingresso in Assicurazione deve essere compresa tra 30 e 80 anni.

9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

Risoluzione: nel caso in cui il Contraente non corrisponda il premio dovuto entro 45 giorni dalla sua scadenza, il contratto viene sospeso e da tale data si interrompe l'efficacia delle coperture assicurative.

Nel caso in cui venga denunciata la perdita permanente dell'autosufficienza nei 45 giorni sopra indicati, il premio precedentemente scaduto è comunque dovuto per intero.

Per maggiori dettagli si rimanda all'Art. 16 "PREMIO ANNUO – INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI" delle Condizioni di Assicurazione.

Riattivazione: il Contraente, nei sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata può comunque riattivare il contratto versando gli importi di premio arretrati, comprensivi degli interessi legali.

Non sarà più possibile riattivare il contratto qualora siano trascorsi 12 mesi dalla data di scadenza della prima rata non corrisposta con conseguente risoluzione del contratto e acquisizione da parte dell'Impresa dei premi pagati.

Per maggiori dettagli si rimanda all'Art. 17 "RIATTIVAZIONE – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

10. RISCATTO, RIDUZIONE E PRESTITI

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

11. REVOCA DELLA PROPOSTA

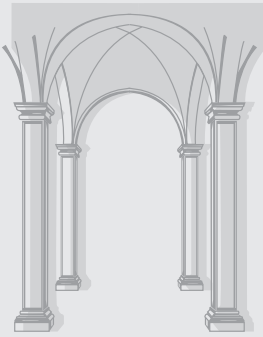
Durante il periodo che precede la data di conclusione del Contratto, il Proponente ha sempre la facoltà di revocare la Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita mediante lettera raccomandata A/R inviata al recapito qui precisato:

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa rimborsa al Contraente le somme eventualmente versate.

12. DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso.



Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata A/R indirizzata ad:

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

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso l'Impresa rimborsa al Contraente il premio versato, previa consegna dell'originale di polizza e delle appendici.

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

13.1 PAGAMENTI DELL'IMPRESA

L'Impresa si impegna ad accertare lo stato di dipendenza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data della denuncia, semprechè l'Assicurato abbia ottemperato a quanto richiesto all'Art. 19 "RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI DIPENDENZA DA PARTE DELL'IMPRESA" delle Condizioni di Assicurazione.

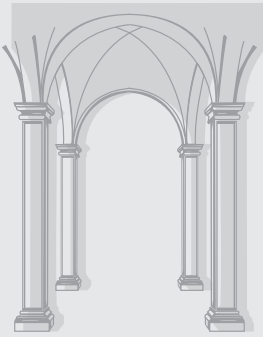
L'Impresa provvederà comunque ad erogare la prima rata di rendita a partire dalla terza ricorrenza mensile successiva alla data di presentazione della denuncia di cui sopra; alla prima ricorrenza successiva al riconoscimento dello stato di dipendenza, l'Impresa corrisponderà, oltre alla rendita in scadenza a tale data, le rate scadute nel periodo intercorrente fra la data di denuncia e la terza ricorrenza mensile.

Nel caso in cui l'Impresa entro i 180 giorni utili, accertasse la mancata esistenza dei requisiti necessari all'erogazione della rendita, le rate eventualmente già erogate a favore dell'Assicurato dovranno essere restituite all'Impresa.

Per maggiori dettagli in merito alle condizioni di pagamento della rendita e alla documentazione da consegnare all'Impresa necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento ed a individuare gli aventi diritto, si rimanda all'Art. 20 "CONDIZIONI DI PAGAMENTO DELLA RENDITA" e all'Art. 26 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA" delle Condizioni di Assicurazione.

13.2 PRESCRIZIONE

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



a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

14. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

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

15. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

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

16. RECLAMI

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

Aviva Assicurazioni Vita 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 a:

Isvap

Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale 21- 00187 Roma

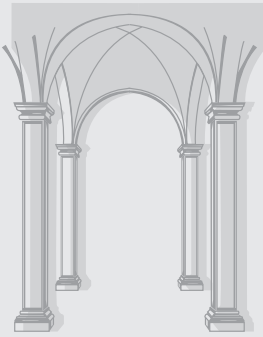
Telefono 06.42.133.000.

I reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere: i dati del reclamante, l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato ed il motivo di lamentela, copia della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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

17. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

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



Per l'eventuale aggiornamento dei dati relativi alla situazione patrimoniale dell'Impresa di cui al precedente punto 2 "INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA" si rimanda al sito internet dell'Impresa all'indirizzo www.avivaitalia.it.

18. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALL'IMPRESA

Il Contraente in base all'art. 1926 del Codice Civile dovrà comunicare all'Impresa eventuali cambiamenti di professione dell'Assicurato eventualmente intervenuti in corso di contratto.

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

19. CONFLITTO DI INTERESSI

AVIVA Assicurazioni Vita S.p.A., l'Impresa di Assicurazione che commercializza il presente Contratto, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50% più un'azione ed è partecipata da UBI Banca Scpa al 49,99%.

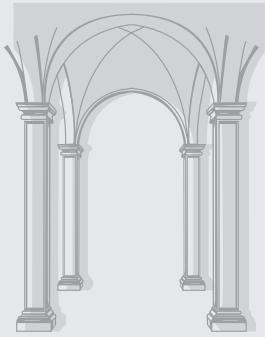
Il prodotto viene distribuito da ASSIDIR SRL Agenzia di Aviva Assicurazioni Vita S.p.A. indipendente dal Gruppo Aviva; pertanto non esiste conflitto di interessi.

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

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

**Il Rappresentate Legale
Andrea Battista**

Data ultimo aggiornamento: 30 maggio 2011



2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE ARCATA (TARIFFA 10L2)

PARTE I OGGETTO DEL CONTRATTO

ART. 1

OBBLIGHI DELL'IMPRESA

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente dalla Dichiarazione di Adesione- Proposta di Assicurazione sulla Vita (comprensiva del relativo Questionario medico), dalla "Lettera di conferma" di validità, dalle Appendici emesse dall'Impresa e dalle presenti Condizioni di Assicurazione. Per tutto quanto non è espressamente regolato dal Contratto valgono le norme di Legge.

ART. 2

CONFLITTO DI INTERESSI

AVIVA Assicurazioni Vita S.p.A., l'Impresa di Assicurazione che commercializza il presente Contratto, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50% più un'azione ed è partecipata da UBI Banca Scpa al 49,99%.

Il prodotto viene distribuito da ASSIDIR SRL Agenzia di Aviva Assicurazioni Vita S.p.A. indipendente dal Gruppo Aviva; pertanto non esiste conflitto di interessi.

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

ART. 3

PRESTAZIONI ASSICURATE

L'Assicurazione prevede l'erogazione di una rendita vitalizia, in rate mensili posticipate, in qualsiasi momento l'Assicurato venga a trovarsi in uno stato di dipendenza totale e permanente, così come definito al successivo Art. 4.

L'importo mensile iniziale della rendita vitalizia è pari a Euro 2.582,28.

Ad ogni anniversario della data di denuncia dello stato di dipendenza, la rendita sarà maggiorata applicando un tasso pari al 3%.

ART. 4

DEFINIZIONE DELLA DIPENDENZA

È considerato dipendente l'Assicurato che, a seguito di accertamento clinico, si trovi nell'impossibilità fisica totale e permanente, derivante da qualsiasi causa, di poter compiere 3 delle seguenti 6 azioni consuete della vita quotidiana:

Lavarsi: effettuare la propria igiene fisica (intesa come capacità di radersi, pettinarsi o di fare la toilette), senza l'assistenza di una terza persona.

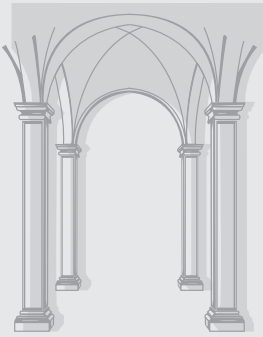
Nutrirsi: capacità di mangiare e bere, senza l'assistenza di una terza persona.

Muoversi: capacità di alzarsi dal letto, dalla sedia, di coricarsi, di sedersi senza l'assistenza di una terza persona.

Vestirsi: capacità di mettersi o togliersi i propri vestiti senza l'assistenza di una terza persona.

Continenza: la capacità di controllare le funzioni corporali.

Farsi il bagno o la doccia: capacità di compiere tali azioni senza l'assistenza di una terza persona.



ART. 5

ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia i casi di perdita permanente dell'autosufficienza derivanti direttamente o indirettamente da:

- dolo dell'Assicurato o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti contro la persona dell'Assicurato da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- partecipazione 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;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, tumulti popolari, operazioni militari;
- incidenti 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;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e accelerazioni di particelle atomiche;
- abuso di alcolici o di farmaci e uso di stupefacenti o di allucinogeni;
- pratica di sport pericolosi: paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, atletica pesante, lotta, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, speleologia, alpinismo, arrampicata libera, canoa fluviale, sport subacquei in genere, rugby, football americano, hockey su ghiaccio, sport equestri in genere, corse o gare automobilistiche e relative prove o allenamenti e comunque qualsiasi sport svolto a livello professionistico.

ART. 6

BENEFICIARIO

L'Assicurato è il Beneficiario della prestazione assicurata.

ART. 7

VERSAMENTO DEI PREMI

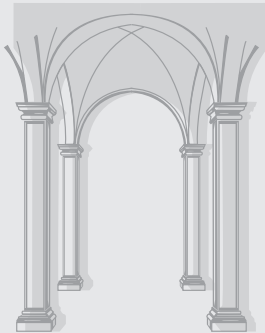
Il premio annuo anticipato, dovuto per la garanzia prestata, è determinato in relazione alla rendita assicurata e in base al sesso ed all'età dell'Assicurato calcolata alla data di decorrenza dell'Assicurazione; è dovuto non oltre la data di denuncia dello stato di non autosufficienza e, comunque, non oltre il decesso dell'Assicurato.

Nella Tabella 1 allegata alle presenti Condizioni di Assicurazione si riportano i Premi annui relativi alla presente forma assicurativa suddivisi per età e sesso.

Il premio annuo potrà essere, a richiesta del Contraente, suddiviso in rate trimestrali.

Alla ricorrenza annua di polizza, con un preavviso di almeno 60 giorni, il Contraente ha facoltà di variare la rateazione del premio scelto in precedenza.

Le rate di premio dovranno essere corrisposte mediante bonifico bancario effettuato dal Contraente ed intestato all'Impresa o al Soggetto Incaricato in qualità di Intermediario autorizzato dall'Impresa; ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento, farà fede la documentazione contabile dell'istituto di credito attraverso il quale è stato effettuato il pagamento.



L'Impresa si riserva di comunicare eventuali ulteriori modalità si rendessero in seguito disponibili.

In ogni caso il premio non può essere corrisposto in contanti.

ART. 8

RIVEDIBILITÀ DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE

Nel caso in cui le basi statistiche utilizzate per la determinazione del premio applicato per ogni Assicurato evidenzino uno scostamento rispetto agli effettivi e/o attesi andamenti degli eventi in copertura, misurabili direttamente sul portafoglio assicurativo o in ambito generale da altri qualificati organismi, l'Impresa si riserva la facoltà di rivedere ogni cinque anni dall'ingresso in assicurazione dell'Assicurato il premio precedentemente determinato ed applicato.

Qualora il nuovo premio richiesto non fosse accettato dall'Assicurato, quest'ultimo è libero di continuare a versare il premio in corso, con conseguente riduzione proporzionale dell'importo della prestazione assicurata cioè della rendita da percepire in caso di eventuale non autosufficienza.

PARTE II – CONDIZIONI DI SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

ART. 9

LIMITI DI ETÀ E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'età dell'Assicurato all'ingresso in Assicurazione deve essere compresa tra 30 e 80 anni; la durata dell'Assicurazione coincide con quella della vita dell'Assicurato.

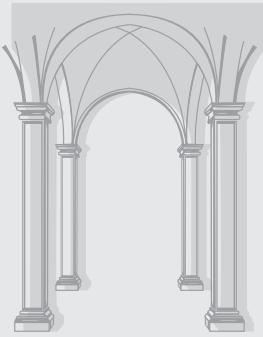
ART. 10

CARENZA

Nel caso in cui la copertura assicurativa venga prestata esclusivamente sulla base del Questionario medico e lo stato di non autosufficienza intervenga prima che siano trascorsi sei mesi dalla data di ingresso, o di riattivazione delle prestazioni, in luogo della rendita sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati dalla decorrenza o dalla data di riattivazione.

Tale limitazione non sarà applicata nel caso in cui lo stato di non autosufficienza si verifichi a seguito di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'attivazione o la riattivazione della garanzia: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica, deterioramento improvviso (sanguinamento) di malformazione vascolare misconosciuta a livello del sistema nervoso centrale (encefalo, midollo spinale);
- shock anafilattico sopravvenuto dopo l'attivazione o la riattivazione della garanzia;
- infortunio



Limitatamente ai casi di dipendenza totale e permanente dovuti a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altre patologie ad essa collegate, il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni. Qualora l'Impresa abbia richiesto di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Assicurato non aderisca a tale richiesta, rimane convenuto che nel caso in cui lo stato di dipendenza totale e permanente si manifesti nei primi sette anni dalla data di attivazione della garanzia e sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra malattia ad essa collegata la rendita non sarà pagata e l'Impresa corrisponderà una somma pari all'ammontare dei premi versati.

PARTE III – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

ART. 11

ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE – EFFICACIA DELLE GARANZIE

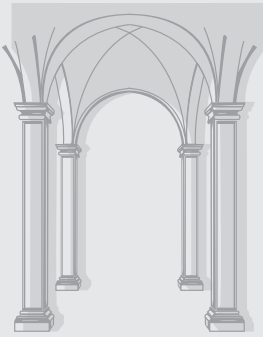
La decorrenza dell'Assicurazione, nel caso in cui l'assunzione del rischio da parte dell'Impresa avvenga esclusivamente in base alla modulistica prevista, (Questionario relativo all'Adeguatezza del contratto nonché Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita comprensiva di Questionario medico), è fissata al 1° giorno del secondo mese successivo al giorno in cui la modulistica prevista debitamente sottoscritta dall'Assicurando e dal Contraente, sia pervenuta all'Impresa.

Nel caso in cui l'Impresa ritenga necessario acquisire ulteriore documentazione sanitaria la decorrenza dell'Assicurazione avrà effetto dal:

- a. 1° giorno del mese successivo a quello di pervenimento all'Impresa stessa di tutta l'ulteriore documentazione richiesta, se quest'ultima perviene nei primi quindici giorni del mese; resta comunque stabilito che, nel caso in cui tutta l'ulteriore documentazione sanitaria pervenga nel mese di ricezione della Dichiarazione di Adesione – Proposta di Assicurazione sulla Vita da parte dell'Impresa, la decorrenza dell'Assicurazione sarà comunque fissata al primo giorno del secondo mese successivo alla ricezione stessa;
- b. 1° giorno del secondo mese successivo al giorno di pervenimento dell'ulteriore documentazione sanitaria se quest'ultima perviene oltre il quindicesimo giorno del mese.

L'Impresa potrà richiedere gli eventuali ulteriori accertamenti entro e non oltre 25 giorni dalla data di ricevimento della modulistica prevista.

L'eventuale rifiuto da parte dell'Impresa della copertura assicurativa verrà comunicato al Contraente mediante lettera raccomandata, che verrà inviata entro i termini previsti per la decorrenza dell'Assicurazione. Il rifiuto avrà effetto dalla data di invio della raccomandata da parte dell'Impresa.



Le garanzie prestate avranno efficacia dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza dell'Assicurazione, comunicata dall'Intermediario al Contraente, a condizione che il premio pervenga all'Impresa entro 45 giorni dalla suddetta decorrenza.

Nel caso in cui venga denunciata la perdita permanente dell'autosufficienza nel periodo sopra indicato, il premio è comunque dovuto per intero.

Nel caso in cui non si verificano le suddette condizioni, la Dichiarazione di Adesione – Proposta di Assicurazione sulla Vita si intenderà annullata.

ART. 12

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente riceve la "Lettera di Conferma" trasmessa dall'Impresa, a lui indirizzata, con la quale l'Impresa stessa dichiara la validità della Dichiarazione di Adesione – Proposta di Assicurazione sulla Vita e la sua conversione in polizza e comunque il 60° giorno successivo alla decorrenza a condizione che sia stato pagato il primo premio.

ART. 13

REVOCA DELLA PROPOSTA

Durante il periodo che precede la data di conclusione del Contratto, il Proponente ha sempre la facoltà di revocare la Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita mediante lettera raccomandata A/R inviata al recapito qui precisato:

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa rimborsa al Contraente le somme eventualmente versate.

ART. 14

DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente ha diritto di recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso.

Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento inviata al recapito qui precisato:

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

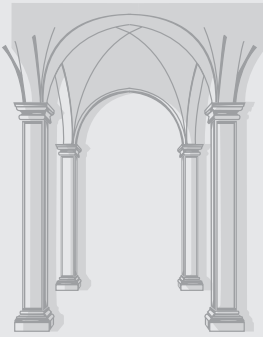
Il recesso ha effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto, dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione del recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso l'Impresa rimborsa al Contraente il premio versato, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici.

ART. 15

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'Assicurazione, la Polizza è incontestabile per reticenze o dichiarazioni erronee rese dal Contraente e/o dall'Assicurato, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta in



malafede e salvo la rettifica delle prestazioni assicurate in base all'età vera dell'Assicurato, quando quella denunciata risulti errata.

PARTE IV – REGOLAMENTO NEL CORSO DEL CONTRATTO

ART. 16

PREMIO ANNUO – INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

Il pagamento del premio è previsto fino al raggiungimento dell'80° anno di età dell'Assicurato.

Le rate di premio successive alla prima dovranno pervenire all'Impresa entro le ore 24.00 del 45° giorno dalla scadenza della rata; trascorso tale termine la copertura resterà sospesa.

Nel caso in cui venga denunciata la perdita permanente dell'autosufficienza nei 45 giorni indicati, il premio precedentemente scaduto è comunque dovuto per intero.

ART. 17

RIATTIVAZIONE – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il Contraente, nei sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata può comunque riattivare il contratto versando gli importi di premio arretrati, comprensivi degli interessi legali; in tale circostanza verrà applicato il periodo di carenza così come indicato al precedente Art. 10 "CARENZA". La riattivazione avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui verranno corrisposti tutti i premi arretrati. In tale circostanza, qualora l'insorgenza delle affezioni o il verificarsi dell'infortunio che determinano uno stato di dipendenza sia riconducibile ad un periodo in cui le coperture erano sospese, l'Impresa non corrisponderà la prestazione ed i premi resteranno acquisiti alla stessa.

Nel caso di interruzione per più di sei mesi del pagamento del premio, la riattivazione delle prestazioni potrà avvenire entro un anno dalla data di effetto del primo premio non pagato, ma solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta dell'Impresa, che può chiedere accertamenti sanitari e/o la compilazione di un nuovo questionario medico relativo allo stato di salute dell'Assicurato e decidere circa la riattivazione, tenendo conto del loro esito.

Anche in tale circostanza saranno dovuti tutti i premi in arretrato maggiorati degli interessi legali.

ART. 18

CESSIONE – PEGNO – VINCOLO - PRESTITI

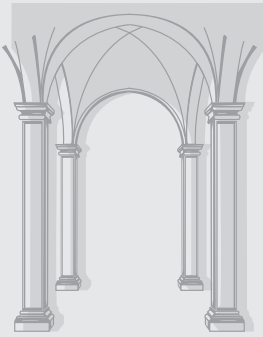
Il Contraente può cedere ad altri il Contratto.

In ragione della sua forma e delle finalità assicurative il Contratto in specie non ammette la concessione di prestiti né il Contraente può darlo in pegno ad altri o comunque vincolarne le prestazioni assicurate.

ART. 19

RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI DIPENDENZA DA PARTE DELL'IMPRESA

Verificatosi lo stato di dipendenza, l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso, con lettera raccomandata all'Impresa o all'Intermediario corredata da un documento di riconoscimento valido dell'Assicurato.



La data di denuncia coincide con quella risultante dal timbro postale di invio all'Impresa o all'Intermediario, della lettera raccomandata.

La denuncia deve essere accompagnata da tutta la documentazione necessaria per verificare lo stato di salute dell'Assicurato e consistente in un certificato (modello liquidativo) redatto dal proprio medico curante o dal medico ospedaliero che attesti lo stato di dipendenza dell'Assicurato e che riporti la data di inizio della dipendenza, precisando l'origine accidentale o patologica della/delle affezioni/i, nonché la data di insorgenza della/delle affezioni/i stessa/e.

L'Impresa potrà richiedere di accertare lo stato di dipendenza dell'Assicurato tramite un medico di sua fiducia ed eventualmente far prescrivere tutti gli esami clinici che giudicherà necessari all'accertamento stesso.

La rendita sarà corrisposta se lo stato di dipendenza dell'Assicurato risulterà confermato in maniera definitiva, ovvero tale da escludere la possibilità di un miglioramento delle condizioni di salute dell'Assicurato stesso.

ART. 20

CONDIZIONI DI PAGAMENTO DELLA RENDITA

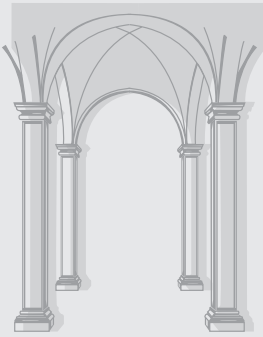
L'Impresa si impegna ad accertare lo stato di dipendenza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data della denuncia, sempreché l'Assicurato abbia ottemperato a quanto richiesto dall'Impresa ai sensi del precedente Art. 19 "RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI DIPENDENZA DA PARTE DELL'IMPRESA". L'Impresa, in ogni caso, erogherà la rendita garantita a partire dalla terza ricorrenza mensile successiva alla data di presentazione della denuncia per il riconoscimento dello stato di dipendenza.

Alla prima scadenza di pagamento della rendita successiva al riconoscimento dello stato di dipendenza, l'Impresa corrisponderà, oltre alla rendita in scadenza, le rate arretrate, scadute nel periodo intercorso tra la denuncia dello stato di dipendenza e la terza ricorrenza mensile successiva alla presentazione della stessa.

Nel caso in cui l'Impresa entro i 180 giorni utili, accertasse la mancata esistenza dei requisiti necessari all'erogazione della rendita, le rate eventualmente già erogate a favore dell'Assicurato dovranno essere restituite all'Impresa ed il Contraente sarà tenuto al pagamento delle rate di premio in arretrato e relative a premi scaduti successivamente alla denuncia. Il decesso dell'Assicurato durante il periodo di accertamento dello stato di dipendenza non fa venir meno la possibilità di riconoscere tale stato.

Pertanto l'Impresa, sempreché ricevuta tutta la documentazione sanitaria prevista al precedente Art. 19 e avendo effettuato gli accertamenti dovuti conclusisi con accertamento dello stato di dipendenza da parte del medico dell'Impresa, paga agli eredi legittimi o testamentari le rate di rendita intercorrenti dalla data di denuncia del sinistro al decesso dell'Assicurato.

La rendita è pagabile mensilmente e per tutto il periodo in cui perduri lo stato di dipendenza o al massimo fino al decesso dell'Assicurato. Durante il periodo di pagamento della rendita, se l'Assicurato esce dallo stato di dipendenza è tenuto a darne comunicazione all'Impresa entro 30 giorni. Inoltre gli eredi dell'Assicurato dovranno informare l'Impresa del decesso dell'Assicurato entro 30 giorni seguenti la data del decesso. Le eventuali rate di rendita pagate oltre il decesso dell'Assicurato o oltre l'uscita dallo



stato di dipendenza saranno restituite all'Impresa.

Qualora l'Impresa non sia stata informata per tempo del decesso dell'Assicurato ed abbia quindi proceduto all'erogazione della/e rata/e di rendita, la stessa potrà richiedere la restituzione di quanto erroneamente corrisposto maggiorato degli interessi legali.

ART. 21

CONTROVERSIE

Qualora l'Assicurato intenda insistere nella sua richiesta, potrà ricorrere alla seguente procedura arbitrale, comunicando il nome del proprio arbitro.

L'eventuale controversia sull'esistenza della perdita di autosufficienza sarà deferita ad un collegio arbitrale composto da tre medici, scelti i primi due dalle parti, uno per ciascuna, e il terzo d'accordo dai due primi nominati. In mancanza di accordo, il terzo medico arbitro sarà scelto dal Presidente del Tribunale nella cui circoscrizione l'Assicurato risiede, su richiesta della parte più diligente. Il giudizio degli arbitri sarà inappellabile. Ciascuna delle parti pagherà le spese e competenze del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

ART. 22

RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI DIPENDENZA

L'Impresa, a proprie spese e non più di una volta l'anno, si riserva la facoltà, ove lo ritenga opportuno, di richiedere un controllo sanitario sullo stato di salute dell'Assicurato attraverso un medico di propria fiducia.

L'accertamento si svolgerà presso il domicilio dell'Assicurato o presso l'Ente di cura dove si trova ricoverato l'Assicurato stesso. L'Impresa potrà inoltre richiedere i documenti che riterrà necessari per valutare lo stato di salute dell'Assicurato ed in particolare quelli che attestino la permanenza dello stato di dipendenza.

Qualora l'accertamento evidenzi la cessazione dello stato di dipendenza, l'Impresa comunica al Contraente ed all'Assicurato la sospensione del pagamento della rendita. Il Contraente è tenuto al pagamento del premio di Polizza a partire dal momento in cui è stata accertata la cessazione dello stato di dipendenza.

Un documento che attesti l'esistenza in vita dell'Assicurato dovrà essere indirizzato all'Impresa ogni 6 mesi, anche se la stessa si riserva il diritto di richiedere tale documento in ogni momento in cui lo ritenga necessario. Nel caso in cui l'Assicurato si rifiuti di sottoporsi ad un controllo o di consegnare i documenti richiesti, il pagamento della rendita verrà sospeso.

PARTE V – ESTINZIONE DEL CONTRATTO

ART. 23

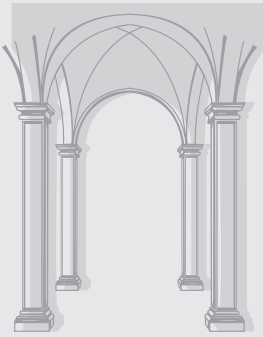
RIDUZIONE E RISCATTO

La presente forma assicurativa non ammette né valore di riduzione né valore di riscatto.

ART. 24

ESTINZIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si estingue a seguito di recesso o interruzione del pagamento



dei premi annui oppure in caso di decesso dell'Assicurato.

ART. 25

DELEGATO

L'Assicurato può designare il Delegato incaricato alla riscossione della rendita di non autosufficienza e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione anche successivamente al verificarsi dell'evento assicurato in polizza o durante l'erogazione della prestazione di rendita. La designazione e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate a mezzo lettera raccomandata all'Impresa.

ART. 26

PAGAMENTI DELL'IMPRESA

Per il pagamento delle rate di rendita, devono essere preventivamente consegnati all'Impresa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, come di seguito specificato.

È necessario un documento di riconoscimento valido dell'Assicurato, che può essere consegnato sin dal momento della stipulazione del Contratto e che, in difetto, potrà essere consegnato successivamente.

Al verificarsi dell'evento previsto dovrà essere trasmessa, a cura dell'Assicurato, o chi per esso, all'Impresa:

- la richiesta di indennizzo redatta e sottoscritta dall'Assicurato o chi per esso;
- tutta la documentazione sanitaria che Aviva Assicurazioni Vita S.p.A. dovesse richiedere per l'istruzione e valutazione del sinistro denunciato compreso l'apposito "Modello Liquidativo".

Ad ogni ricorrenza di pagamento della rata di rendita, l'Impresa eseguirà i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, direttamente sul conto corrente dell'Assicurato, oppure se espressamente indicato, sul conto corrente del Delegato o attraverso altra modalità di pagamento concordata.

PARTE VI – LEGGE APPLICABILE

ART. 27

FORO COMPETENTE

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

ART. 28

LEGISLAZIONE APPLICABILE

Al contratto si applica la Legge italiana.

ART. 29

MODIFICHE ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

L'Impresa si riserva di apportare le modifiche che si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa di riferimento.

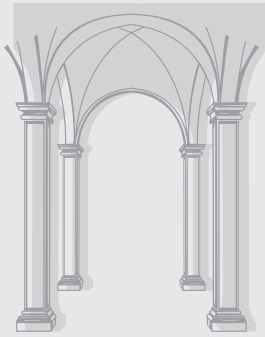


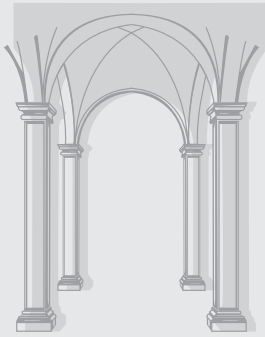
TABELLA 1

Premi annui relativi alla forma assicurativa di Rendita collegata a problemi di non Autosufficienza nella forma "Vita Intera"

– rendita mensile € 2.582,28 –

Costo annuo per età e sesso		
Età	Maschi	Femmine
30	428,72	682,54
31	441,07	703,15
32	454,12	724,81
33	467,92	747,59
34	482,54	771,57
35	498,04	796,83
36	514,49	823,48
37	531,96	851,60
38	550,37	881,32
39	569,58	912,75
40	589,61	946,04
41	610,52	981,33
42	632,34	1.018,80
43	655,13	1.058,46
44	678,92	1.100,27
45	703,77	1.144,38
46	729,73	1.190,96
47	756,85	1.240,18
48	785,18	1.292,23
49	814,77	1.347,33
50	845,68	1.405,70
51	877,95	1.467,61
52	912,63	1.533,72
53	949,96	1.604,48
54	990,28	1.680,38
55	1.033,92	1.761,98
56	1.081,28	1.849,93
57	1.132,85	1.945,00
58	1.189,16	2.048,08
59	1.250,87	2.160,20
60	1.318,73	2.282,61
61	1.393,64	2.416,77
62	1.475,13	2.563,36
63	1.564,07	2.724,16
64	1.661,53	2.901,34
65	1.768,82	3.097,54
66	1.887,56	3.316,06
67	2.019,79	3.561,09
68	2.168,17	3.838,09
69	2.336,24	4.154,23
70	2.528,86	4.519,18
71	2.752,69	4.946,36
72	3.017,34	5.455,01
73	3.337,40	6.074,05
74	3.735,80	6.848,99
75	4.250,92	7.855,69
76	4.951,82	9.230,55
77	5.976,52	11.246,30
78	7.647,35	14.539,28
79	10.934,30	21.019,61
80	20.689,53	40.242,20

Data ultimo aggiornamento: 30 maggio 2011

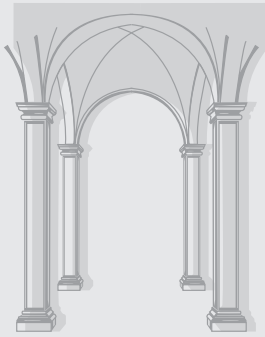


3. GLOSSARIO

Alle seguenti definizioni viene convenzionalmente attribuito il significato qui precisato:

ASSICURATO:	la persona sulla cui vita è stipulato il contratto, non coincide necessariamente con il Contraente;
CARENZA:	intervallo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza dell'Assicurazione o della riattivazione della garanzia e la piena efficacia della garanzia stessa;
CONSUMATORE:	Contraente, Beneficiario o chiunque avanzi un giudizio contro l'Impresa;
CONTRAENTE:	persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione;
DELEGATO:	la persona designata dall'Assicurato a percepire la rendita erogata dall'Impresa al verificarsi dell'evento garantito dalla Polizza;
DICHIARAZIONE DI ADESIONE - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA:	documento con il quale si dà corso al contratto di assicurazione e che, unitamente alla "Lettera di Conferma" di validità costituisce il documento di polizza che attesta la stipulazione del contratto stesso;
ETÀ:	determinata per anni interi alla data di decorrenza della copertura assicurativa, trascurando le frazioni di anno inferiori a sei mesi e computando, invece, come anno intero la frazione uguale o superiore a sei mesi;
IMPRESA:	Aviva Assicurazioni Vita S.p.A. con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione;
INFORTUNIO:	evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali, obiettivamente constatabili;
INSORGENZA:	quell'episodio a seguito del quale, secondo documentazione medica, ci sia motivo di ritenere che le conseguenze di un'affezione possano far attivare la garanzia assicurativa;
INTERMEDIARIO:	Assidir S.r.l. - agenzia dell'Impresa presso la quale è stato stipulato il contratto;
MARGINE DI SOLVIBILITA':	rappresenta una garanzia di stabilità finanziaria dell'Impresa di Assicurazione; è calcolato in proporzione agli impegni assunti dall'Impresa nei confronti degli Assicurati;
PREMIO ANNUO:	l'importo dovuto dal Contraente all'Impresa quale corrispettivo della prestazione;
RECESSO:	diritto riconosciuto al Contraente di annullare il contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione. Comporta la restituzione delle somme versate;
REVOCA:	diritto del Proponente di annullare la Dichiarazione di Adesione – Proposta di Assicurazione sulla Vita presentata all'Impresa, ottenendo la restituzione delle somme eventualmente già versate.

Data ultimo aggiornamento: 30 maggio 2011



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

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

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

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI*

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

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

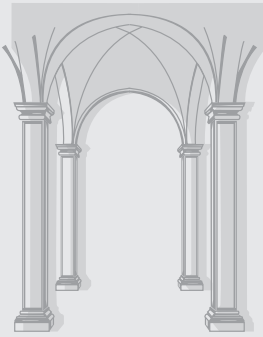
- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che gli interessati hanno richiesto,
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione, anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della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

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

Per i servizi e prodotti assicurativi la nostra Impresa ha necessità di trattare anche dati "sensibili" – 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 consortili propri del settore assicurativo, ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie quali INPS, INPGI, Forze dell'ordine ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.



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

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

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

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

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

MODALITÀ D'USO DEI DATI

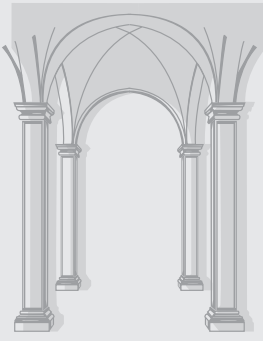
Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a, della Legge: raccolta, registrazione e organizzazione, elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione, utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione,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

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

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

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

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, l'Impresa precisa infine 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 ASSICURAZIONI VITA S.p.A. – V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775.447, ove potranno essere conosciute anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

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

L'Impresa informa, inoltre, che i dati personali degli interessati non verranno diffusi.

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

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

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

L'Amministratore Delegato pro-tempore è titolare del trattamento dei dati personali per l'Area Industriale assicurativa.

INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE

1 - Compilazione a cura dell'Impresa di Assicurazione

2 - Compilazione a cura dell'Impresa di Assicurazione

3 - Indicare il relativo codice:

01) MANAGERITALIA ANCONA	06) MANAGERITALIA MILANO	11) MANAGERITALIA TORINO
02) MANAGERITALIA BARI	07) MANAGERITALIA NAPOLI	12) MANAGERITALIA TRIESTE
03) MANAGERITALIA BOLOGNA	08) MANAGERITALIA PADOVA	13) MANAGERITALIA TRENTO ALTO ADIGE
04) MANAGERITALIA FIRENZE	09) MANAGERITALIA PALERMO	14) MANAGERITALIA VENEZIA
05) MANAGERITALIA GENOVA	10) MANAGERITALIA ROMA	15) MANAGERITALIA VERONA

4 - Indicare la matricola del Fondo di Previdenza Mario Negri

ETÀ ASSICURANDO	DURATA CONTRATTUALE	DECORRENZA CONTRATTO	TERMINE PAGAMENTO PREMI	RATA DI PREMIO AL PERFEZIONAMENTO
	VITA INTERA			

QUESTIONARIO MEDICO - Long Term Care

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO MEDICO

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 dall'Impresa, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del Costo a suo carico.

Le risposte alle domande del presente questionario sono obbligatorie - Rispondere SI o NO ad ogni domanda.

Per ogni risposta affermativa, l'Assicurando è pregato di rispondere alle domande complementari richieste.

1	Indicare: statura cm.	Peso: kg.	Pressione arteriosa: max <input style="width: 40px;" type="text"/>	min <input style="width: 40px;" type="text"/>
2	Ci sono stati nella sua famiglia casi di malattie cardiache, vascolari, neurologiche, psichiatriche, di cancro o di diabete?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se si, precisare:	
3	Ha mai presentato proposte di assicurazione vita che sono state rifiutate, rinviate o accettate con sovrappremi?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se si, data - motivo - nome della Compagnia	
4	Pratica sport?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quali (precisare se con o senza competizione)?	
5	Fa uso di alcoolici (birra, vino, aperitivi)? È un fumatore?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quantità giornaliera:	
6	Fa uso o ha fatto uso di sostanze stupefacenti (droghe)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quali e quando l'ultima volta:	
7	È mai stato vittima di un incidente (stradale o altro incidente)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Parti del corpo colpite - (indicare anche se c'è stata perdita di conoscenza e la durata), data, postumi?	
8	È disoccupato? Negli ultimi 5 anni ha dovuto interrompere il suo lavoro per almeno 3 settimane consecutive?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Da quando - motivo - data di occupazione prevista? Quando - durata di ogni interruzione - motivo?	
9	NEL CORSO DEGLI ULTIMI 10 ANNI È mai stato ricoverato in case di cura e/o ospedali: per interventi chirurgici, esami clinici, terapie radianti, chemioterapie immunoterapia o cobaltoterapia? Si è mai sottoposto al test HIV? Ha avuto una infezione causata da immunodeficienza acquisita (HIV)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Date - durata - motivi - risultati Se si, risultato del test e data	
10	Soffre o ha sofferto di una malattia dell'apparato cardio-vascolare, dell'apparato digestivo, dell'apparato respiratorio, del sistema nervoso, dell'apparato genito-urinario, di una malattia endocrino-metabolica, di una malattia neuro-psichica, di una malattia delle ossa e delle articolazioni o di altra malattia non qui citata?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Precisare per quale malattia è sottoposto a terapia e se vengono assunti dei farmaci e con quale posologia:	

QUESTIONARIO MEDICO - Long Term Care

11 Deve essere ricoverato nel prossimo futuro per sottoporsi ad accertamenti diagnostici, ad intervento chirurgico o terapia?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quando - motivi
12 Segue una terapia farmacologica?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Da quando – motivo – durata prevista della terapia – tipo di farmaco o il nome
13 Soffre o ha sofferto di alterazioni della vista?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se si quali: <input type="checkbox"/> riduzione della vista <input type="checkbox"/> diplopia <input type="checkbox"/> daltonismo <input type="checkbox"/> retinopatia altro (specificare)
14 Soffre di alterazioni dell'equilibrio?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se si quali: <input type="checkbox"/> vertigini <input type="checkbox"/> sbandamenti da fermo <input type="checkbox"/> sbandamenti durante il cammino altro (specificare)
15 Soffre di alterazioni dell'udito?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Di che tipo – da quando
16 Soffre di alterazioni nella deglutizione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> di solidi <input type="checkbox"/> di liquidi
17 Soffre di alterazioni / difficoltà nella masticazione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Di che tipo – da quando
18 Soffre di alterazioni della respirazione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se si specificare: <input type="checkbox"/> a riposo <input type="checkbox"/> in movimento <input type="checkbox"/> a causa di allergie <input type="checkbox"/> BPCO (broncopneumopatia cronico ostruttiva) <input type="checkbox"/> BPCR (broncopneumopatia cronico restrittiva) <input type="checkbox"/> a causa di apnee notturne altre cause (specificare)
19 Soffre di alterazioni del controllo sfinterico?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Di che tipo – da quando
20 Soffre di alterazioni sensitivo / motorie agli arti superiori?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se si specificare: <input type="checkbox"/> difficoltà ad impugnare posate, matita, penna <input type="checkbox"/> difficoltà ad allacciare bottoni <input type="checkbox"/> tremori <input type="checkbox"/> alterazioni della sensibilità alle dita <input type="checkbox"/> alterazioni della calligrafia (disgrafia/micrografia) altro (specificare)
21 Soffre di alterazioni sensitivo / motorie agli arti inferiori?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se si specificare: <input type="checkbox"/> zoppia <input type="checkbox"/> difficoltà a salire senza aiuto o appoggio le scale <input type="checkbox"/> difficoltà a scendere senza aiuto o appoggio le scale <input type="checkbox"/> riduzione di velocità nei trasferimenti <input type="checkbox"/> presenza di varici <input type="checkbox"/> caviglie gonfie <input type="checkbox"/> crampi ai polpacci che costringono a frequenti fermate (ogni 50 / 100 metri) altro (specificare)
22 Soffre di alterazioni o difficoltà nella parola o nella memoria?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se si specificare: <input type="checkbox"/> della parola scritta <input type="checkbox"/> della parola ascoltata <input type="checkbox"/> della memoria ad insorgenza improvvisa <input type="checkbox"/> a ritrovare le parole adatte nei discorsi correnti

Io sottoscritto Assicurando con l'apposizione della firma in calce:

- **dichiaro**, ai sensi degli artt. 1892-1893 del C.C., che le dichiarazioni contenute e rese nel presente questionario sono conformi a verità e dichiaro altresì di non aver sottaciato alcun elemento influente sulla valutazione del rischio. L'Assicuratore si riserva il diritto di richiedere ulteriori informazioni che giudicherà necessarie.
- **dichiaro** di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono avermi curato e/o visitato, nonché le altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali l'Assicuratore credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, acconsentendo, in particolare, che tali informazioni siano dall'Assicuratore stesso comunicate ad altre persone o Enti, nei limiti delle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative;
- **dichiaro** ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/03 N. 196, avendo preso atto che per l'esecuzione delle operazioni e/o servizi richiesti, oltre al trattamento da parte dell'Assicuratore dei miei dati personali, sia comuni sia sensibili, può essere necessaria la loro comunicazione ed il loro correlato trattamento per necessità tecniche e assicurative da parte delle Società del gruppo nonché da parte di medici legali, fiduciari e di famiglia, dò il mio consenso al trattamento da parte dell'Assicuratore delle predette comunicazioni ed il correlato trattamento da parte di tali soggetti.

Fatto a il

Firma dell'Assicurando Timbro e Firma del Medico curante

DETRAZIONE D'IMPOSTA

L'Impresa invierà al Contraente apposita dichiarazione relativamente ai premi che possono essere per Legge portati in detrazione d'imposta.

DIRITTO DI REVOCA E DI RECESSO

Il Contraente può revocare la presente Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita in qualsiasi momento entro e non oltre il giorno di conclusione del contratto. Il contratto si intende concluso dal momento in cui il Contraente riceve da parte di Aviva Assicurazioni Vita S.p.A. la conferma scritta di validità e comunque il 60° giorno successivo alla data di decorrenza.

L'Impresa entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca, rimborsa al Contraente le somme eventualmente versate.

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

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI PREMI

Le rate di premio dovranno essere corrisposte mediante:

bonifico bancario effettuato dal Contraente ed intestato ad Aviva Assicurazioni Vita S.p.A. con accredito codice IBAN IT61 M054 2801 6010 0000 0018 944 presso BANCA POPOLARE DI BERGAMO specificando nella causale il nome del Contraente (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente all'Impresa).

oppure

bonifico bancario effettuato dal Contraente al Soggetto Incaricato nella Sua qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa.

Attenzione: il premio non può essere corrisposto in contanti.

DICHIARAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

Con l'apposizione delle rispettive firme in calce il Contraente e l'Assicurando (se persona diversa) dichiarano:

- verificare e complete le informazioni rese nella presente DICHIARAZIONE DI ADESIONE - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA e se ne assumono la responsabilità, anche se scritte da altri;
- il Contraente prende atto che la presente DICHIARAZIONE DI ADESIONE - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA si intende automaticamente tradotta in polizza (conclusione del Contratto) dal momento in cui il Contraente riceve da parte di Aviva Assicurazioni Vita S.p.A. la conferma scritta di validità e comunque il 60° giorno successivo alla data di decorrenza;
- il Contraente e l'Assicurando dichiarano di accettare l'applicazione del periodo di Carenza per Assicurazioni senza visita medica nel caso in cui il presente contratto venga assunto esclusivamente in base alle dichiarazioni dell'Assicurando sul proprio stato di salute riportate sull'apposito questionario.

L'Impresa si impegna a prendere in considerazione solo le richieste di copertura assicurativa di coloro che non abbiano già una forma assicurativa equivalente stipulata con l'Impresa medesima.

L'Impresa infine si riserva il diritto - nel caso in cui nel Questionario medico emergano fattori di rischio di rilievo - di richiedere ulteriori accertamenti e/o di rifiutare l'assunzione del rischio stesso.

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

L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla sottoscrizione della presente Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione.

FIRMA DEL CONTRAENTE

FIRMA DELL'ASSICURANDO
(se diverso dal Contraente)

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Ai sensi dell'Art. 1341 e 1342 C.C., il Contraente dichiara di aver preso conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificatamente i seguenti articoli:

Art. 4 - Definizione della dipendenza, Art. 5 - Esclusioni, Art. 8 - Rivedibilità del Premio di assicurazione, Art. 10 - Carenza, Art. 11 - Entrata in vigore dell'Assicurazione - Efficacia delle garanzie, Art. 16 - Premio annuo - Interruzione del pagamento premi, Art. 19 - Riconoscimento dello stato di dipendenza da parte dell'Impresa, Art. 20 - Condizioni di pagamento della rendita, Art. 22 - Rivedibilità dello stato di dipendenza, Art. 27 - Foro Competente.

L'ASSICURANDO

(se diverso dal Contraente)

FIRMA DEL CONTRAENTE

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO:

- il **FASCICOLO INFORMATIVO** contenente la **Nota Informativa**, le **Condizioni di Assicurazione**, il **Glossario** e la **presente Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita** che, unitamente ad eventuali appendici emesse dall'Impresa e alla **Lettera di Conferma di validità della Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita** definiscono il contratto;

- la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti - ai sensi dell'art. 49. Comma 2, lettera a) bis del Regolamento ISVAP n. 5/2006 - nei confronti dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario);

- il documento contenente - ai sensi dell'art. 49, c. 2, lett. a) del Regolamento ISVAP n. 5/2006 - i dati essenziali degli Intermediari e della loro attività, le informazioni su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario).

FIRMA DEL CONTRAENTE

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gli interessati (Contraente, Assicurato), preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) - riportata nelle 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.

FIRMA DEL CONTRAENTE

FIRMA DELL'ASSICURANDO
(se diverso dal Contraente)

SPAZIO RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO

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

Luogo e data, _____

Nome e cognome _____

Firma _____

Data ultimo aggiornamento: 30 maggio 2011

Aviva Assicurazioni Vita S.p.A.

Sede legale e sede sociale in Italia - Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano - Capitale Sociale Euro 49.721.776,00 (i.v.) - R.E.A. di Milano 1254313 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 08869370158 - 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 del 27/12/1988 (Gazzetta Ufficiale n. 3 del 04/01/1989) - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00079 - Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00004



Aviva Assicurazioni Vita S.p.A.

V.le Abruzzi 94 20131 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



Sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano Capitale Sociale Euro 49.721.776,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1254313 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 08869370158 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 del 27/12/1988 (Gazzetta Ufficiale n. 3 del 04/01/1989) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00079 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00004

Linea di prodotti assicurativi in esclusiva per

