

# UNISTAR SPECIAL 2005

## Polizza Unit Linked a Premio Unico con Valore di Rimborso



Viale Abruzzi, 94 – 20131 Milano – Tel. 02.2775.1 – Fax 02.2775.204  
Capitale Sociale Euro 263.046.954,72 (i.v.) – 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) – R.E.A. di Milano n. 1284961 – Codice Fiscale,  
iscrizione al registro delle Imprese di Milano e Partita IVA n. 09269930153.

La Società ha sede legale e sociale in Italia – Viale Abruzzi, 94 – 20131 Milano

COMPAGNIA DEL GRUPPO  AVIVA

Gentile Cliente,  
ci complimentiamo con Lei per aver scelto UNISTAR SPECIAL 2005.

UNISTAR SPECIAL 2005 abbina i vantaggi tipici delle assicurazioni ad un profilo finanziario dinamico, offrendoLe l'opportunità di investire nei mercati azionari mantenendo la totale protezione del capitale.

Con tale prodotto, dedicato ai clienti di **UniCredit Banca S.p.A.**, Lei avrà a disposizione la consolidata esperienza nel settore di:

- UNICREDIT ASSICURA, Società controllata al 100% da UniCredit Banca S.p.A.
- COMMERCIAL UNION VITA, Compagnia di Assicurazione controllata da UniCredit Banca S.p.A. e dal Gruppo AVIVA.

Nel presente Testo Contrattuale potrà trovare tutte le informazioni relative al Suo Contratto.

**UniCredit Banca S.p.A.** è comunque sin da ora a Sua disposizione per tutti i chiarimenti o le ulteriori informazioni di cui avrà bisogno.

Potrà, inoltre, far sempre riferimento ad UNICREDIT ASSICURA (tel. 02.39326001) e a COMMERCIAL UNION VITA (tel. 02.27751).

Con i migliori saluti.

UNICREDIT ASSICURA S.r.l.

# SOMMARIO

<b>INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA</b>	PAG. 4
<b>GUIDA ALL'USO DEL SUO CONTRATTO</b>	
IL CONTRATTO	PAG. 6
I TERMINI PIÙ USATI	PAG. 7
ASPETTI LEGALI	PAG. 9
<b>NOTA INFORMATIVA</b>	PAG. 10
<b>NORME CONTRATTUALI</b>	
- Condizioni di Assicurazione (Tariffa UD9)	PAG. 26
- Regolamento del Fondo Interno Assicurativo CU STAR05	PAG. 35

# 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 COMMERCIAL UNION 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 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 consortili 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:

COMMERCIAL UNION VITA 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).

## 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. 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:

COMMERCIAL UNION 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.

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

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

# GUIDA ALL'USO DEL SUO CONTRATTO

## IL CONTRATTO

Conservi con cura questo Testo Contrattuale **UNISTAR SPECIAL 2005 - POLIZZA UNIT LINKED A PREMIO UNICO CON VALORE DI RIMBORSO A SCADENZA**, la *Proposta*, documento che attesta la Sua adesione al Contratto e con la quale si dà corso alla Sua posizione assicurativa e la *Lettera di Conferma*, che riceverà dalla Commercial Union Vita S.p.A., nella quale è indicato il numero definitivo di Polizza a cui dovrà fare sempre riferimento e dove sono illustrate le diverse informazioni inerenti al Suo Contratto.

Nel presente Testo Contrattuale sono indicate le Condizioni che regolano la vita del Suo Contratto, in particolare:

- la **NOTA INFORMATIVA**, che illustra le principali caratteristiche del Suo Contratto e descrive gli aspetti di maggiore rilievo delle Condizioni di Assicurazione e del Regolamento del Fondo Interno Assicurativo;
- le **NORME CONTRATTUALI**, che comprendono:
  - le **Condizioni di Assicurazione**: si riferiscono in modo specifico al Contratto da Lei sottoscritto, un Contratto Unit Linked a premio unico con valore di rimborso a scadenza (Tariffa UD9);
  - il **Regolamento del Fondo Interno Assicurativo**: stabilisce le modalità di gestione del *Fondo Interno Assicurativo* CU STAR05.

## I TERMINI PIÙ USATI

**Società:** Compagnia di Assicurazioni - **Commercial Union Vita S.p.A.** - con la quale viene stipulato il Contratto;

**Soggetto Incaricato:** sportello di UniCredit Banca S.p.A. presso cui è stato stipulato il Contratto;

**Soggetto Gestore del Fondo Interno Assicurativo:** Pioneer Investment Management SGRp.a. Società appartenente al Gruppo Unicredito Italiano;

**UBM - UniCredit Banca Mobiliare S.p.A.-:** (di seguito denominata UBM) Società controllata dal Gruppo Unicredito con Rating AA-, che presta l'eventuale differenza fra il valore minimo di rimborso a scadenza (o, se maggiore, il valore massimo raggiunto dalle quote nel periodo di sottoscrizione) e il controvalore delle quote alla stessa data;

**Contraente:** persona, fisica o giuridica, che stipula il Contratto e si impegna a pagare il premio. È titolare a tutti gli effetti del Contratto;

**Assicurato:** persona sulla cui vita è stipulato il Contratto. Può coincidere con il Contraente;

**Beneficiario:** persona, fisica o giuridica, cui spetta il pagamento della prestazione prevista;

**Data di sottoscrizione:** giorno in cui il Contraente unitamente all'Assicurato - se persona diversa – sottoscrive la Proposta;

**Conclusione del Contratto:** il Contratto si considera concluso quando il Contraente dopo aver sottoscritto la Proposta ha versato il premio pattuito;

**Recesso:** diritto del Contraente di recedere dal Contratto. Il diritto può essere esercitato entro e non oltre 30 giorni dalla data di conclusione del Contratto;

**Data di decorrenza:** data da cui sono operanti le prestazioni del Contratto, in questo caso il settimo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento da parte della Società della Proposta;

**Durata del Contratto:** periodo durante il quale il Contratto è in vigore (dalla data di decorrenza al 30 giugno 2011);

**Data di scadenza:** data in cui ha termine il Contratto, corrisponde alla data di scadenza del Fondo Interno Assicurativo (30 giugno 2011);

**Premio Unico:** importo che il Contraente si impegna a corrispondere alla Società alla data di conclusione del Contratto;

**Premio investito:** importo che viene investito nel Fondo Interno Assicurativo pari al premio unico versato;

**Capitale Caso Morte:** prestazione che la Società corrisponde ai Beneficiari designati in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;

**Capitale alla scadenza:** importo corrisposto dalla Società ai Beneficiari designati alla scadenza del Contratto;

**Valore di rimborso minimo a scadenza:** è il valore minimo che viene rimborsato alla scadenza; non potrà essere inferiore al 104% del valore unitario iniziale del Fondo Interno Assicurativo moltiplicato per il numero di quote possedute alla data di scadenza. Il rischio di controparte connesso al rimborso a scadenza del “valore minimo di rimborso” resta a carico del contraente;

**Differenza a scadenza:** eventuale differenza a scadenza, se positiva, fra il valore di rimborso minimo a scadenza (o, se maggiore, il valore massimo raggiunto dalle quote nel periodo di sottoscrizione) ed il controvalore delle quote calcolato moltiplicando il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo al 30 giugno 2011 per il numero delle quote possedute alla stessa data;

**Valore unitario delle quote:** è il valore di mercato delle quote, riferito al Fondo Interno Assicurativo, pubblicato giornalmente sui principali quotidiani nazionali. Il valore unitario delle quote alla data di costituzione del Fondo è pari a Euro 5,00;

**Controvalore delle quote:** capitale, ottenuto moltiplicando il numero delle quote, possedute dal Contraente ad una determinata data, per il loro valore unitario alla stessa data;

**Fondo Interno Assicurativo:** Fondo - a cui possono partecipare persone fisiche o giuridiche - nel quale vengono fatti confluire - convertiti in numero di quote - i premi versati dai Contraenti;

**Warrant Rock Climber call:** è un'opzione cartolarizzata che consente di partecipare alla performance positiva di un paniere, dove la performance è calcolata come media delle rilevazioni periodiche strettamente crescenti rispetto alle precedenti;

**Riscatto:** (totale o parziale): diritto del Contraente di chiedere la liquidazione di tutto o parte del capitale maturato alla data di richiesta di riscatto. È possibile esercitare tale diritto solo dopo che sia trascorso interamente un anno dalla data di decorrenza del Contratto. Sono previste penalità in caso di riscatto entro i primi quattro anni dalla data di decorrenza del Contratto;

**Opzione in Rendita Vitalizia:** facoltà del Contraente di scegliere, in alternativa al capitale a scadenza, la corresponsione di rate di rendita annua vitalizia rivalutabile;

**Valuta:** il presente Contratto è stipulato in Euro e pertanto ogni calcolo ed ogni riferimento ad importi monetari avviene esclusivamente con tale valuta.

## **ASPETTI LEGALI**

Impignorabilità ed inalienabilità sono due caratteristiche che contraddistinguono i Contratti di Assicurazione sulla Vita. Essi sono infatti esenti ai sensi del Codice Civile - fatte salve specifiche disposizioni di Legge - da pignoramento o sequestro (Art. 1923 del Codice Civile).

# NORME CONTRATTUALI

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### Art. 1 - PRESTAZIONI ASSICURATE

Le prestazioni previste dal Contratto, da corrispondere ai Beneficiari designati, sono:

- una prestazione in caso di decesso dell'Assicurato durante la validità del contratto come specificato al successivo paragrafo 1.1;
- una prestazione in caso di vita dell'Assicurato a scadenza del Contratto come specificato al successivo paragrafo 1.2.

### 1.1 PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

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 i limiti indicati al successivo Art. 2 "LIMITAZIONI DELLA MAGGIORAZIONE PER LA GARANZIA MORTE" - la Società corrisponde, ai Beneficiari designati, il Capitale Caso Morte ottenuto come somma dei seguenti due importi:

- a) controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo calcolato moltiplicando il numero delle quote per il valore unitario delle stesse del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso, da parte della Società;
- b) la maggiorazione per la Garanzia Morte ottenuta applicando all'importo indicato al punto a) le percentuali di maggiorazione indicate nella Tabella che segue, determinate in funzione dell'età dell'Assicurato alla data del decesso:

<b>ETÀ DELL'ASSICURATO ALLA DATA DEL DECESSO (in anni interi)</b>	<b>% DI MAGGIORAZIONE</b>
da 18 anni a 39 anni	5,0%
da 40 anni a 54 anni	2,0%
da 55 anni a 64 anni	1,0%
oltre i 65 anni	0,2%

La suddetta maggiorazione non può comunque essere superiore a 50.000,00 Euro.

**Il valore del Capitale Caso Morte potrebbe risultare inferiore al premio unico corrisposto, sia per effetto, nel corso della durata contrattuale, del deprezzamento delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione, sia per l'applicazione delle spese indicate all'Art. 5 "SPESE GRAVANTI SUL FONDO INTERNO ASSICURATIVO" del Regolamento del Fondo Interno Assicurativo.**

### 1.2 PRESTAZIONI ALLA SCADENZA DEL CONTRATTO

Il presente Contratto prevede alla scadenza contrattuale, il 30 giugno 2011, la corresponsione, ai Beneficiari designati, di un valore di rimborso a scadenza uguale al maggior valore tra:

- a) il controvalore delle quote calcolato moltiplicando il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo al 30 giugno 2011 per il numero delle quote posseduto alla stessa data;
- b) il valore minimo di rimborso a scadenza pari al controvalore delle quote calcolato moltiplicando il numero delle quote possedute al 30 giugno 2011 per il 104% del valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo alla data di costituzione dello stesso, pari a Euro 5,00;
- c) il controvalore delle quote calcolato moltiplicando il numero delle quote possedute al 30 giugno 2011 per il massimo valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo raggiunto nel periodo che va dalla data di costituzione dello stesso all' 11 luglio 2005.

A tale capitale liquidato a scadenza verranno applicate le imposte previste dalla Legge.

**La presente assicurazione non prevede alcun valore minimo prestatato dalla Società. La differenza a**

**scadenza così come definita nel successivo capoverso, viene prestata da UBM alla Società. In caso di insolvenza o in caso di fallimento di UBM il rischio non viene assunto dalla Commercial Union Vita S.p.A. e resta a carico del Contraente; in questo caso la prestazione a scadenza potrebbe essere inferiore al premio unico corrisposto.**

Per differenza a scadenza, si intende l'eventuale differenza, se positiva, fra il valore di rimborso minimo a scadenza (o, se maggiore, il valore massimo raggiunto dalle quote nel periodo di sottoscrizione) ed il controvalore delle quote calcolato moltiplicando il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo al 30 giugno 2011 per il numero delle quote posseduto alla stessa data.

## **Art. 2 - LIMITAZIONI DELLA MAGGIORAZIONE PER LA GARANZIA MORTE**

La maggiorazione per la Garanzia Morte di cui al punto b) del precedente paragrafo 1.1 "PRESTAZIONI ASSICURATIVE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO" non verrà applicata, qualora il decesso dell'Assicurato:

- a) avvenga entro i primi sei mesi dalla data di decorrenza del contratto;
- b) avvenga entro i primi cinque anni dalla data di decorrenza del contratto e sia dovuto a infezione da HIV sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata;
- c) sia 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;
  - 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 due anni dall'entrata in vigore del Contratto (data di decorrenza), o trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto stesso;
  - stato di ubriachezza nonché uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili.

La limitazione di cui alla lettera a) non verrà applicata qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza: 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 la data di decorrenza;
- di infortunio - intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso - avvenuto dopo la data di decorrenza.

## **Art. 3 - OPZIONE DI RENDITA VITALIZIA**

Entro tre mesi prima della data di scadenza del Contratto il Contraente, può richiedere alla Società di convertire il capitale a scadenza in una delle seguenti forme di rendita erogabili in modo posticipato:

- a) una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile fino a che l'Assicurato sia in vita;
- b) una rendita annua rivalutabile pagabile in modo certo nei primi cinque anni o dieci anni e, successivamente pagabile, fino a che l'Assicurato sia in vita;
- c) una rendita annua vitalizia rivalutabile, su due teste, quella dell'Assicurato (prima testa) e quella di un altro soggetto (seconda testa), pagabile fino al decesso dell'Assicurato, e successivamente in misura totale o parziale fino a che sia in vita l'altro soggetto (seconda testa).

La conversione del capitale a scadenza in rendita viene concessa a condizione che:

- l'importo della rendita non sia inferiore a 3.000,00 Euro annui;
- l'Assicurato all'epoca della conversione non superi gli 85 anni di età.

Le Condizioni Contrattuali, i coefficienti per la determinazione della rendita annua vitalizia rivalutabile di opzione e le modalità per la sua rivalutazione annuale sono quelli che risulteranno in vigore all'epoca della conversione del capitale a scadenza in rendita.

#### **Art. 4 - OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ**

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla Proposta, dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dal Regolamento del Fondo Interno Assicurativo, dalla Lettera di Conferma e dalle eventuali Appendici al Contratto, firmate dalla Società stessa. Per tutto quanto non espressamente qui regolato, valgono le Norme di Legge.

#### **Art. 5 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO**

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. Trascorsi sei mesi dalla data di decorrenza del Contratto, questo non è contestabile per 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.

#### **Art. 6 - SOTTOSCRIZIONE E CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

Il Contraente ha la possibilità di sottoscrivere la Proposta – con allegato anche il presente Testo Contrattuale – presso il Soggetto Incaricato fino al **30 giugno 2005**.

In questo periodo la Società raccoglie le adesioni dei risparmiatori, attraverso il Soggetto Incaricato.

La data di sottoscrizione del Contratto è il giorno in cui il Contraente unitamente all'Assicurato – se persona diversa - firma ed accetta la Proposta.

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente dopo aver sottoscritto la Proposta, ha versato il premio unico pattuito.

Il premio deve essere versato dal Contraente alla Società in via anticipata all'atto della conclusione del Contratto dopo che è stata sottoscritta la Proposta.

#### **Art. 7 - DECORRENZA DEL CONTRATTO**

Le prestazioni del Contratto decorrono dal settimo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della Proposta.

La data di decorrenza del Contratto viene indicata nella Lettera di Conferma, che viene inviata al Contraente.

#### **Art. 8 - PREMIO E MODALITÀ DI VERSAMENTO**

L'importo del premio unico viene scelto dal Contraente in relazione ai propri obiettivi in termini di prestazioni assicurate. Tale importo non può risultare inferiore a 2.500,00 Euro.

Il pagamento del premio unico deve essere effettuato mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente, appoggiato presso il Soggetto Incaricato.

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

A seguito del pagamento del premio unico e dell'avvenuta determinazione del capitale espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo, la Società invierà al Contraente la **Lettera di Conferma** che contiene le seguenti informazioni:

- il numero di polizza;
- il premio unico corrisposto;
- il premio investito alla data di decorrenza;
- la data di decorrenza del contratto (che coincide con la data a cui il prezzo delle quote si riferisce);
- relativamente al Fondo Interno Assicurativo:
  - il numero delle quote acquistate a fronte del versamento effettuato;
  - il prezzo (valore unitario) al quale è avvenuto l'acquisto.

#### **Art. 9 - DETERMINAZIONE DEL CAPITALE ESPRESSO IN QUOTE**

Questo Contratto si distingue dalle forme assicurative tradizionali in quanto il capitale viene espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo.

Ai fini della determinazione del numero di quote, il premio unico versato dal Contraente viene diviso per il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo, alla data di decorrenza.

#### **Art. 10 - VALORE UNITARIO DELLE QUOTE**

Il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo viene determinato giornalmente dalla Società, ai sensi del Regolamento, e pubblicato su un quotidiano a diffusione nazionale indicato al punto 1.2.1 "CARATTERISTICHE DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO" della Nota Informativa. La Società si riserva, previo avviso al Contraente, di modificare il giornale su cui è pubblicato il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo.

Nei giorni di calendario in cui - per qualunque ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo, la Società considererà, ai fini dell'applicazione delle presenti Norme Contrattuali, il valore unitario delle quote quale risultante il primo giorno di Borsa aperta successivo.

#### **Art. 11 - DIRITTO DI REVOCA E DI RECESSO**

##### REVOCA

Il Contraente può revocare la Proposta entro e non oltre il giorno antecedente la data di conclusione del Contratto. La comunicazione relativa alla revoca - contenente gli elementi identificativi del Contratto - deve essere effettuata dal Contraente presso il Soggetto Incaricato cui è assegnato il Contratto ovvero mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione della Società. Entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione relativa alla richiesta di revoca, la Società restituisce al Contraente l'intero premio unico corrisposto.

##### RECESSO

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dal momento della conclusione del contratto come disciplinato dall'Art. 6 "SOTTOSCRIZIONE E CONCLUSIONE DEL CONTRATTO".

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

*Commercial Union Vita S.p.A.*

*Viale Abruzzi 94*

*20131 Milano.*

La Società, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di recesso, rimborserà:

- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società antecedentemente alla data di decorrenza del contratto il premio versato;

- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società dal giorno della data di decorrenza del contratto il premio versato, maggiorato o diminuito della differenza fra il valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperta successivo al ricevimento, da parte della Società, della comunicazione di recesso ed il valore unitario delle stesse alla data di decorrenza della polizza, moltiplicato per il numero delle quote acquisite alla data di decorrenza, al netto della spesa di emissione del Contratto, dovuta alla Società, pari a 50,00 Euro.

#### **Art. 12 – DURATA DEL CONTRATTO**

La durata è l'arco di tempo che va dalla data di decorrenza alla data di scadenza del Contratto 30 giugno 2011, durante il quale sono operanti le prestazioni previste dal Contratto.

Il Contratto si estingue nei seguenti casi:

- scadenza naturale del Contratto;
- richiesta di riscatto totale;
- decesso dell'Assicurato.

#### **Art. 13 – SPESE**

Al premio unico versato dal Contraente non viene applicato nessun caricamento.

#### **Art. 14 - RISCATTO**

Prima della scadenza del Contratto, a condizione che sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del Contratto, il Contraente può riscuotere, interamente o parzialmente, il valore di riscatto.

In caso di riscatto totale si ha l'estinzione anticipata del contratto, mentre in caso di liquidazione del valore di riscatto parziale il Contratto rimane in vigore per le quote residue.

Per esercitare la sua scelta il Contraente deve compilare il Modulo di Richiesta di Liquidazione o inviare una comunicazione scritta alla Società a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno nella quale indica la sua decisione di riscattare totalmente o in parte il Contratto.

La Società corrisponde al Contraente il valore di riscatto - parziale o totale - al netto delle imposte previste per Legge.

In ogni caso, il Contraente può richiedere informazioni relative al proprio valore di riscatto alla Società la quale si impegna a fornire tale informazione nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 10 giorni dalla data di ricezione della richiesta stessa.

#### **RISCATTO TOTALE**

Il valore di riscatto viene calcolato nei termini seguenti:

- il controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo calcolato moltiplicando il numero di quote per il valore unitario delle stesse del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte della Società;
- l'importo così determinato, denominato valore di riscatto totale, viene corrisposto per intero qualora siano trascorsi interamente almeno quattro anni dalla data di decorrenza del Contratto. Nel caso in cui non siano trascorsi interamente quattro anni dalla data di decorrenza, il valore di riscatto si ottiene applicando all'importo sopra definito la penalità di riscatto determinata in funzione dell'epoca in cui viene effettuata la richiesta di riscatto ed indicata nella seguente Tabella:

<b>ANNO DELLA RICHIESTA DI RISCATTO</b>	<b>PENALITÀ DI RISCATTO</b>
1° anno	non ammesso
2° anno	2,75%
3° anno	1,75%
4° anno	0,75%

## RISCATTO PARZIALE

Il valore di riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri di cui sopra, fatto salvo l'addebito di un'ulteriore commissione di 25,00 Euro, a condizione che:

- l'importo lordo riscattato risulti non inferiore a 2.500,00 Euro;
- il controvalore del capitale residuo espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo non risulti inferiore a 2.500,00 Euro.

Il Contratto resta in vigore per le quote non riscattate, in riferimento alle quali restano confermate le condizioni previste dal Contratto.

**Il valore di riscatto potrebbe risultare inferiore al versamento effettuato per effetto del deprezzamento del valore unitario delle quote, dell'eventuale penalità di riscatto e delle spese indicate all'Art. 5 "SPESE GRAVANTI SUL FONDO INTERNO ASSICURATIVO" del Regolamento del Fondo Interno Assicurativo.**

**In caso di insolvenza o in caso di fallimento di UBM il rischio non viene assunto da Commercial Union Vita S.p.A. e resta a carico del Contraente.**

**Non esiste inoltre alcun valore minimo prestato dalla Società o da UBM per il valore di riscatto.**

### **Art. 15 - PRESTITI**

Il presente Contratto non prevede l'erogazione di prestiti.

### **Art. 16 DECESSO DEL CONTRAENTE (solo se il Contraente è persona fisica diversa dall'Assicurato)**

In caso di decesso del Contraente - fatta salva l'avvenuta designazione del subentrante, da parte del Contraente stesso nella Proposta-Certificato o nei modi previsti dalla Legge – uno fra gli aventi diritto, con annessa rinuncia degli altri, subentra nella contraenza, negli stessi diritti-obblighi del Contraente deceduto, con piena facoltà di disporre del contratto medesimo, in particolare ove ne ricorrano i presupposti, di esercitare il diritto di riscatto secondo quanto previsto al precedente Art. 14 "RISCATTO", oppure proseguire nel Contratto stesso fino alla sua naturale scadenza. Avranno facoltà, altresì, di variare il nominativo dei Beneficiari originari.

Colui che subentra nella Contraenza dovrà compilare il Modulo di Cambio Contraenza fornito dalla Società accompagnato dalla seguente documentazione:

- Certificato di morte del Contraente rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- se 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 il Contraente (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti che rivestono tale ruolo);
- se 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 i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con il Contraente (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti che rivestono tale ruolo).

Nel caso in cui il Contraente subentrante voglia esercitare il diritto di riscatto dovrà fornire i documenti indicati al successivo Art. 18 "PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ" oltre ai sopraindicati documenti.

L'importo da liquidare verrà determinato con le stesse modalità previste per il riscatto.

## **Art. 17 - BENEFICIARI**

La designazione dei Beneficiari, fatta dal Contraente e riportata in Proposta, può essere in qualsiasi momento modificata con richiesta scritta del Contraente alla Società, tramite il Soggetto Incaricato, oppure mediante disposizione testamentaria, nei termini previsti dal Codice Civile.

La designazione dei Beneficiari non può essere modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo che, alla scadenza del Contratto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

## **Art. 18 - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ**

Per tutti i pagamenti della 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, con allegata la documentazione richiesta, devono essere:

- consegnate al Soggetto Incaricato, previa compilazione del Modulo di richiesta di liquidazione – indirizzate comunque a Commercial Union Vita S.p.A., Viale Abruzzi n. 94, 20131 Milano -;
- inviate a Commercial Union Vita 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 più alcun rapporto diretto con il Soggetto Incaricato.

Le liquidazioni vengono effettuate entro trenta giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, corredata da tutta la documentazione necessaria. I trenta giorni vengono considerati dal momento in cui la richiesta di liquidazione arriva alla Direzione della Società oppure al Soggetto Incaricato.

La richiesta di liquidazione deve essere sempre accompagnata, distintamente per tipo di richiesta effettuata, dalla seguente documentazione:

### IN CASO DI LIQUIDAZIONE A SCADENZA DEL CONTRATTO

- l'Assicurato, al momento della presentazione della richiesta di liquidazione da parte del Beneficiario a scadenza, dovrà sottoscrivere nel Modulo di richiesta di liquidazione – alla presenza del Soggetto Incaricato - la propria dichiarazione di esistenza in vita. Solo in caso di invio alla Società della richiesta di liquidazione a mezzo posta – lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - sarà necessario che il Beneficiario a scadenza invii, unitamente alla richiesta, anche il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato;
- decreto del Giudice Tutelare che autorizzi il tutore degli eventuali Beneficiari minori o privi di 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, fornito dal Soggetto Incaricato, e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente autenticate 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 dai Beneficiari con indicato il numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice CAB, ABI e CIN;
- il Contraente ha la possibilità di richiedere mediante una comunicazione scritta – entro tre mesi prima della scadenza contrattuale - l'eventuale scelta di opzione di conversione del capitale a scadenza in rendita;
- nel caso di scelta di conversione del capitale lordo a scadenza in una delle forme previste di rendita annua vitalizia, ogni anno e per tutto il periodo di corresponsione della rendita, l'Assicurato dovrà sottoscrivere, presso il Soggetto Incaricato dove è stato stipulato il Contratto, la propria dichiarazione di esistenza in vita. Solo in caso di invio della richiesta di liquidazione a mezzo posta alla Società, sarà necessario che l'Assicurato invii ogni anno il proprio certificato di esistenza in vita.

## IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

- 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 che rivestono tale ruolo);
- 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 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 che rivestono tale ruolo);
- 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 numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice CAB, ABI e CIN.

## IN CASO DI RICHIESTA DI RISCATTO

- il Contraente dovrà compilare il Modulo di Richiesta di Liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente autenticate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui la richiesta di riscatto venga inviata a mezzo posta, il Contraente dovrà inviare alla Società anche la seguente documentazione:
  - copia di un valido documento di identità;
  - copia del codice fiscale;
  - dichiarazione sottoscritta dal Contraente con indicato il numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice CAB, ABI e CIN;
- l'Assicurato (se persona diversa dal Contraente) al momento della presentazione della richiesta di riscatto da parte del Contraente, dovrà sottoscrivere nel modulo di liquidazione la propria dichiarazione di esistenza in vita. Solo in caso di invio di tale richiesta a mezzo posta, sarà necessario che il Contraente invii anche copia di un valido documento di identità dell'Assicurato;
- nel caso di richiesta di riscatto parziale, la modalità di richiesta è la medesima del riscatto totale; il Contraente dovrà comunque indicare l'importo che intende riscattare nel Modulo di richiesta di liquidazione. Solo in caso di invio della richiesta di riscatto parziale a mezzo posta, tale indicazione dovrà essere inviata unitamente alla documentazione indicata in caso di riscatto totale.

La Società si riserva di chiedere, in tutti i casi, l'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 sopraindicata.

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

#### **Art. 19 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO**

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto, così come può 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, l'operazione di riscatto, ed in generale l'operazione di liquidazione e di variazione contrattuale, richiede l'assenso scritto del vincolatario.

Nel caso di pegno, l'operazione di riscatto, ed in generale l'operazione di liquidazione e di variazione contrattuale, deve essere richiesta dal creditore pignoratizio che si sostituisce in tutto e per tutto al Contraente cedente.

#### **Art. 20 - TITOLARITÀ DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI**

Fermo restando che i versamenti effettuati dal Contraente, al netto delle eventuali spese, sono investiti, convertiti in numero di quote, nei Fondi Interni Assicurativi, resta inteso che la titolarità dei Fondi Interni Assicurativi rimane di proprietà della Società.

#### **Art. 21 - IMPOSTE**

Le imposte, presenti e future, dovute sugli atti dipendenti dal Contratto sono a carico del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari o degli aventi diritto, secondo le Norme di Legge vigenti.

#### **Art. 22 - TRASFORMAZIONE**

Il presente Contratto non può, in nessun caso, essere trasformato in altro tipo di Contratto.

#### **Art. 23 - ARROTONDAMENTO**

Tutti i valori in Euro riportati nel presente Contratto e nelle comunicazioni che la Società farà al Contraente e all'Assicurato ed ai Beneficiari sono indicati con due decimali. L'arrotondamento della seconda cifra avviene con il criterio commerciale, e cioè per difetto, se la terza cifra decimale è inferiore a 5, per eccesso, se è pari o superiore a 5.

#### **Art. 24 - FORO COMPETENTE**

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

# REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU STAR05

## Art. 1 - ISTITUZIONE E DENOMINAZIONE DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

La Società ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di valori mobiliari raggruppati nel Fondo Interno Assicurativo, denominato CU STAR05.

Il patrimonio del Fondo Interno Assicurativo costituisce patrimonio separato rispetto al patrimonio della Società ed a quello di ogni altro Fondo Interno Assicurativo dalla stessa gestito.

La Società, qualora ne ravvisasse l'opportunità in un'ottica di ricerca di maggiore efficienza anche in termini di costi di gestione, senza addurre danno alcuno al Contraente e nel rispetto dei criteri e dei profili di investimento scelti dal Contraente all'atto della stipula del Contratto, potrà procedere alla fusione del presente Fondo Interno Assicurativo con altri Fondi aventi analoghe caratteristiche.

In particolare si precisa che fra le cause di necessità di fusione del Fondo Interno Assicurativo con altro Fondo Interno Assicurativo avente analoghe caratteristiche si individua la consistenza patrimoniale del Fondo inferiore a Euro 5.000.000,00.

Qualora la Società intenda dar corso all'operazione di fusione il Contraente riceverà una informativa preliminare con almeno 60 giorni di anticipo rispetto alla data di decorrenza dell'operazione, con possibilità di riscatto senza penalità.

Il valore del patrimonio del Fondo Interno Assicurativo non può essere inferiore all'importo delle Riserve Matematiche costituite dalla Società per le assicurazioni sulla vita, le cui prestazioni sono espresse in quote del Fondo stesso.

La valuta di denominazione del Fondo Interno Assicurativo è l'Euro.

## Art. 2 – SCOPO E PROFILO DI RISCHIO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

Lo scopo del Fondo Interno Assicurativo è di realizzare l'incremento delle somme conferite dai sottoscrittori di un Contratto espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo stesso.

I rischi connessi all'investimento nel Fondo Interno Assicurativo sono quelli derivanti dalle oscillazioni del valore delle quote in cui è ripartito il Fondo stesso, oscillazioni a loro volta riconducibili a quelle del valore corrente di mercato delle attività di pertinenza del Fondo Interno Assicurativo, nonché dal rischio di cambio per le attività denominate in valute estere. Il profilo di rischio del Fondo è medio-alto.

In particolare, l'investimento nel Fondo Interno Assicurativo è esposto, in misura diversa in relazione ai differenti criteri di investimento propri del Fondo stesso e comunque indirettamente quale effetto della sottoscrizione di quote di OICR e warrant, ai seguenti profili di rischio:

- il rischio tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi; a questo proposito va segnalato che i prezzi risentono sia delle aspettative dei mercati sulle prospettive di andamento economico degli emittenti (**rischio specifico**), sia delle fluttuazioni dei mercati nei quali i titoli sono negoziati (**rischio sistematico**);
- il **rischio di interesse** tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi derivante dalle fluttuazioni dei tassi di interesse di mercato;
- il **rischio di controparte** tipico dei titoli di debito, connesso all'eventualità che l'emittente, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o di rimborsare il capitale;
- il **rischio di liquidità** correlato all'attitudine di uno strumento finanziario a trasformarsi prontamente in moneta senza perdita di valore. In particolare tale rischio è presente per lo strumento finanziario "warrant Rock Climber call su paniere di indici" di cui al successivo Art. 3 "TIPOLOGIA DEGLI INVESTIMENTI".

### ART. 3 – TIPOLOGIA DEGLI INVESTIMENTI

La caratteristica principale del Fondo Interno Assicurativo è quella di investire gli attivi detenuti dalla Società in:

- a) quote di uno o più Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR) – sia di diritto comunitario che di diritto estero che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611 come modificata dalla Direttiva CEE 88/220;
- b) strumenti finanziari di vario genere, tra i quali i titoli di Stato e garantiti dallo Stato, obbligazioni anche del settore privato, Zero Coupon e/o strumenti derivati a questi assimilabili, strumenti del mercato monetario, denominati in qualsiasi valuta ed oggetto di transazione sia sui mercati nazionali che sui mercati internazionali e liquidità.

L'utilizzo di strumenti finanziari derivati è ammesso per soli fini di copertura o al fine di realizzare una gestione efficace del portafoglio del Fondo Interno Assicurativo nel rispetto comunque delle disposizioni introdotte dal provvedimento ISVAP nr 297/1996 e sue successive modifiche.

- c) specifico strumento finanziario derivato, denominato "warrant Rock Climber call su paniere di indici" collegato ad un paniere equipeso composto dai seguenti indici:
  - DJ Eurostoxx50 (cod. Reuters STOXX50E), composto dai 50 titoli azionari rappresentativi delle imprese più significative in tutti i settori dell'economia quotate alle principali Borse Valori europee;
  - S&P 500 (cod. Reuters SPX), composto da 500 titoli azionari quotati alla Borsa Valori di New York;
  - Nikkei 225 (cod. Reuters N225), composto da 225 titoli azionari rappresentativi delle più significative imprese quotate alla Borsa Valori di Tokyo.

Tale strumento finanziario derivato mira a realizzare una gestione efficace della componente azionaria del portafoglio del Fondo Interno Assicurativo consentendo di beneficiare di eventuali performance a scadenza degli indici di riferimento pur evitando l'investimento diretto in tali indici o nelle azioni sottostanti limitando il rischio di perdita del Fondo alla sola parte del premio versato inizialmente per l'acquisto del suddetto warrant.

Si evidenzia che, nel caso di andamenti di mercato azionario od obbligazionario particolarmente negativi, è possibile che vi sia la necessità di fare ricorso totalmente a strumenti di cui ai precedenti punti b) e c). Gli investimenti saranno effettuati in modo tale da poter consentire il soddisfacimento delle garanzie a scadenza; in questa evenienza non sarà possibile modificare l'investimento fino alla scadenza contrattuale.

Gli attivi sottostanti il Fondo Interno Assicurativo vengono investiti secondo la seguente ripartizione:

<b>COMPARTO</b>	<b>MINIMO</b>	<b>MASSIMO</b>
Liquidità	0%	20%
Monetario	0%	100%
Obbligazionario	0%	100%
Azionario	0%	50%

Nel corso del periodo di collocamento del Contratto il patrimonio netto del Fondo Interno Assicurativo viene investito con criteri prudenziali.

Successivamente al termine del periodo di collocamento, il patrimonio netto del Fondo Interno Assicurativo viene ripartito nel seguente modo, salvo i necessari arrotondamenti:

- indicativamente il 2,5% viene investito esclusivamente in un warrant;
- il restante 97,5% viene investito in OICR appartenenti ai comparti monetario, obbligazionario ed azionario, utilizzando per gli stessi una metodologia di gestione dinamica (SECURE PRINCIPAL INDEX NOTE) mirante almeno a conseguire il valore minimo di rimborso a scadenza di cui al punto 1.2 "PRESTAZIONI ALLA SCADENZA DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

L'investimento iniziale nel comparto azionario al termine del periodo di collocamento sarà indicativamente pari al 10%.

È necessario sottolineare che la ripartizione sopra indicata viene così definita alla data del 14 luglio 2005 e che successivamente non vi è alcuna certezza sull'entità delle percentuali indicate, essendo queste variabili in funzione dell'andamento dei mercati finanziari.

L'investimento in strumenti finanziari o monetari di uno stesso emittente non può essere effettuato per un valore superiore al 10% del totale delle attività assegnate al Fondo Interno Assicurativo, con esclusione dei titoli aderiscono uno o più Stati Membri. Sono inoltre esclusi i titoli di debito emessi da altri Stati della zona A ai quali sia stato attribuito un rating pari a "AAA" o equivalente. Non potranno essere assegnati al Fondo Interno Assicurativo strumenti finanziari non quotati.

Gli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio che compongono i Fondi Interni Assicurativi sono stati scelti in base alla loro potenzialità di crescita sul lungo periodo e alla loro solidità finanziaria.

La Società si riserva di affidare la gestione del Fondo Interno Assicurativo e le relative scelte di investimento a qualificate Società di Gestione del Risparmio, nel quadro dei criteri di allocazione del patrimonio da essa predefiniti, attraverso un adeguato e sistematico servizio di asset allocation. La Società ha comunque l'esclusiva responsabilità nel confronto degli Assicurati per l'attività di gestione del Fondo.

Nella gestione potrà essere fatto ricorso all'utilizzo di strumenti derivati, qualora utili a proteggere il valore dell'investimento. L'impiego di tali strumenti finanziari sarà comunque coerente con il profilo di rischio del Fondo Interno Assicurativo.

Inoltre si prevede la possibilità di investire in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al gruppo o in altri strumenti finanziari emessi da Società del gruppo.

Gli eventuali crediti d'imposta su Fondi di diritto italiano, agevolazioni e commissioni retrocesse dai gestori non verranno riconosciute ai Contraenti ma vengono trattenute dalla Società o da terzi.

#### **Art. 4 - PARTECIPANTI AL FONDO INTERNO ASSICURATIVO**

Al Fondo Interno Assicurativo possono partecipare sia le persone fisiche che le persone giuridiche, mediante la sottoscrizione di un contratto espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo stesso.

#### **Art. 5 - SPESE GRAVANTI SUL FONDO INTERNO ASSICURATIVO**

Le spese a carico del Fondo Interno Assicurativo, trattenute giornalmente dalla Società sono rappresentate da:

- a) Commissione di gestione applicata dalla Società: viene trattenuta giornalmente ed incide sulla valorizzazione delle quote del Fondo Interno Assicurativo stesso; è applicata sul patrimonio complessivo del Fondo Interno Assicurativo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del Fondo dei punti c) d) e) f) che seguono, ed è pari allo 0,95% su base annua. Tale commissione è comprensiva del costo relativo alla maggiorazione in caso di decesso dell'Assicurato. Nel periodo in cui le disponibilità del Fondo Interno Assicurativo fossero investite totalmente nelle attività finanziarie di cui ai punti b) e c) del precedente Art. 3 "TIPOLOGIA DEGLI INVESTIMENTI", la commissione di gestione espressa sempre su base annua, viene ridotta dallo 0,95% allo 0,80% fino al 30 giugno 2006, mentre passa allo 0,65% dal 01 luglio 2006 in avanti.
- b) Commissione per la differenza a scadenza prestata da UBM - UniCredit Banca Mobiliare S.p.A.: viene trattenuta giornalmente dalla Società in misura pari allo 0,30% - su base annua - delle attività di pertinenza del Fondo stesso - valorizzate a valori correnti di mercato - al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del Fondo dei punti c) d) e) f) che seguono. Nel periodo in cui le disponibilità del Fondo Interno Assicurativo fossero investite totalmente nelle attività finanziarie di cui ai punti b) e c) del precedente Art. 3 "TIPOLOGIA DEGLI INVESTIMENTI", la commissione per la differenza a scadenza prestata da UBM, espressa sempre su base annua, è nulla fino al 30 giugno 2006, mentre viene ridotta dallo 0,30% allo 0,15% dal 01 luglio 2006 in avanti.

Tale commissione va ad aggiungersi a quella indicata al punto a) che precede.

- c) Gli oneri di intermediazione e le spese di negoziazione, amministrazione e custodia delle attività.
- d) Le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote.
- e) I compensi dovuti alla Società di Revisione di cui all'Art. 7 "REVISIONE CONTABILE" che segue.
- f) Ogni altro onere, anche fiscale, posto a carico del Fondo.
- g) Commissioni di gestione applicate dalla SGR: sul Fondo Interno Assicurativo gravano indirettamente le spese di gestione e gli oneri propri degli Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR) in cui sono investite le relative disponibilità. Tali commissioni vengono espresse in percentuale sul valore giornaliero del patrimonio degli OICR. La percentuale massima delle commissioni prelevate da parte della Società di Gestione (SGR) è pari a 1,20% su base annua. Qualora le condizioni economiche di mercato varino sensibilmente, previa comunicazione al Contraente, la Società potrà rivedere il costo massimo sopra previsto e in questo caso al Contraente è concesso il riscatto totale senza penalità.
- Si precisa che la commissione massima su base annua applicata dalla Società di Gestione (SGR) alla data di costituzione dei Fondi Interni Assicurativi non è superiore a:
- a 1,00% per gli OICR appartenenti al comparto azionario;
  - a 0,75% per gli OICR appartenenti al comparto obbligazionario;
  - a 0,25% per gli OICR appartenenti al comparto monetario.
- Si precisa altresì che su ciascun OICR possono gravare una serie di oneri ulteriori che riducono il valore unitario delle relative quote quali, ad esempio, le spese di pubblicazione del valore della quota, gli oneri di intermediazione per la compravendita mobiliare, le spese legali e fiscali, i costi di Banca Depositaria e di transfer agent.

## **Art. 6 - VALORE UNITARIO DELLE QUOTE E RELATIVA PUBBLICAZIONE**

### Modalità di valorizzazione delle quote:

Il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del Fondo Interno Assicurativo per il numero delle quote in cui è ripartito alla stessa data il Fondo Interno Assicurativo.

Il patrimonio netto giornaliero del Fondo Interno Assicurativo viene determinato in base alla valorizzazione – a valori correnti di mercato – di tutte le attività di pertinenza del Fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del Fondo di cui al precedente Art. 5 "SPESE GRAVANTI SUL FONDO INTERNO ASSICURATIVO".

Nei giorni di calendario in cui - per qualsiasi ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo, la Società considera come valore unitario delle quote quello risultante il primo giorno di rilevazione successivo.

Il valore unitario delle quote, quale risulta dal prospetto giornaliero, viene pubblicato su un principale quotidiano finanziario a diffusione nazionale, indicato nella Nota Informativa al punto 1.2.1 "CARATTERISTICHE DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO". La Società si riserva, previo avviso al Contraente, di modificare il giornale su cui è pubblicato il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo.

### Tempistica di valorizzazione delle quote:

Il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo sopra indicato è determinato quotidianamente dalla Società utilizzando per la valorizzazione delle attività di pertinenza del Fondo medesimo il prezzo di mercato del secondo giorno precedente a quello di valorizzazione ad esclusione dei giorni di chiusura delle Borse valori nazionali ed internazionali. I prezzi utilizzati sono i prezzi di chiusura desunti dal Listino Ufficiale delle Borse valori nazionali ed internazionali.

Nel caso in cui sopravvengono eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati tali da comportare la sospensione, eliminazione o mancata rilevazione del valore di mercato degli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio sottostanti i Fondi Interni Assicurativi la quotazione viene rinviata fino a quando la quotazione degli stessi si renda nuovamente disponibile.

Per “Evento di Turbativa dei Mercati” si intende, con riferimento agli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio sottostanti i Fondi Interni Assicurativi, l’esistenza di una sospensione o limitazione alle contrattazioni sul corrispondente Mercato Borsistico di Riferimento. Per completezza, resta inteso che una limitazione all’orario normale di contrattazione annunciata dal Mercato Borsistico di Riferimento, non costituirà un Evento di Turbativa dei Mercati, al contrario, una limitazione alle contrattazioni dovuta ad una fluttuazione dei prezzi che eccede i livelli permessi dalle autorità competenti costituirà un Evento di Turbativa dei Mercati.

Alla data di costituzione il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo è convenzionalmente fissato ad Euro 5,00.

#### **Art. 7 - REVISIONE CONTABILE**

Annualmente, alla chiusura di ogni esercizio, la Società redige il rendiconto della gestione di ciascun Fondo Interno Assicurativo.

Entro un mese dalla data di redazione del rendiconto della gestione, il Fondo Interno Assicurativo è sottoposto a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo Speciale di cui al Decreto Legislativo del 24/02/1998 nr. 58 art. 161, e successive modificazioni che attesta la rispondenza di ogni Fondo Interno Assicurativo al presente Regolamento e certifica l’adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti, sulla base delle Riserve Matematiche, ed il valore unitario delle quote.

L’utilizzo di strumenti finanziari derivati è ammesso per soli fini di copertura o al fine di realizzare una gestione efficace del portafoglio del Fondo Interno Assicurativo nel rispetto comunque delle disposizioni introdotte dal provvedimento ISVAP nr 297/1996 e sue successive modifiche.

Il rendiconto della gestione, insieme alla relazione di revisione predisposta dalla Società di Revisione, è a disposizione del Contraente presso la sede della Società ultimata la verifica della Società di Revisione e comunque non oltre 30 giorni dalla sua redazione.

#### **Art. 8 - MODIFICHE DEL REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI**

Il presente Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi può subire modifiche derivanti dall’adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con l’esclusione di quelli meno favorevoli per il Contraente. Tali modifiche saranno tempestivamente comunicate ai Contraenti.

## **Agenzia di Assicurazione**



UniCredit Assicura S.r.l. – Sede Legale 20158 Milano – Bodio Center, Viale Bodio, 29 - Tel. 02.332214.1 – Fax 02.39314272  
Capitale Sociale Euro 100.000 versato – Codice fiscale e Partita IVA 12292500159 – R.E.A. di Milano n. 1544176  
Registro Imprese di Milano n. 317134/97  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di UniCredito Italiano SpA