

AVIVA

Vita

Polizza unit linked a premio unico

IDEALONE



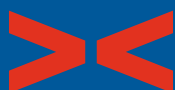
c₂i. Banca Popolare Commercio e Industria
GRUPPO **BPU** <banca

AVIVA

Vita

Polizza unit linked a premio unico

IDEALONE

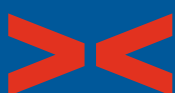


BANCA CARIME

GRUPPO **BPU** <> banca

Polizza unit linked a premio unico

IDEALONE



SOMMARIO

INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA	parte	I
GUIDA ALL'USO DEL SUO CONTRATTO		
IL CONTRATTO	parte	V
I TERMINI PIÙ USATI	parte	VI
ASPETTI LEGALI E FISCALI	parte	VIII
NOTA INFORMATIVA	pagg.	1-15
NORME CONTRATTUALI	pagg.	16-29
1. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE "IDEALONE" - POLIZZA UNIT LINKED A PREMIO UNICO CON POSSIBILITÀ DI VERSAMENTI AGGIUNTIVI - TARIFFA UB2	pag.	16
2. REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI AVIVA BPU 1 - AVIVA BPU 2 - AVIVA BPU 3 - AVIVA BPU 4	pag.	26

INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

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

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

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI*

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

I dati forniti dagli interessati o da altri soggetti che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscono all'azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc., sono utilizzati da AVIVA 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-Certificato - 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:

AVIVA 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).

MODALITA' D'USO DEI DATI

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

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

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

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

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

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

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

Il Direttore Generale è responsabile del trattamento dei dati personali, per l'Area Industriale Assicurativa.

GUIDA ALL'USO DEL SUO CONTRATTO

IL CONTRATTO

Conservi con cura questo Testo Contrattuale “**IDEALONE**” - **POLIZZA UNIT LINKED A PREMIO UNICO CON POSSIBILITA' DI VERSAMENTI AGGIUNTIVI**, la Proposta-Certificato, documento che attesta la Sua adesione al Contratto e con la quale si dà corso alla Sua posizione assicurativa, e la Lettera Contrattuale di Conferma, che riceverà da Aviva 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 dei Fondi Interni Assicurativi;

- 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 possibilità di versamenti aggiuntivi collegato a Fondi Interni Assicurativi (Tariffa UB2);

 - il **Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi**: stabilisce le modalità di gestione dei *Fondi Interni Assicurativi*: AVIVA BPU 1 – AVIVA BPU 2 – AVIVA BPU 3 – AVIVA BPU 4;

I TERMINI PIÙ USATI

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

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

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;

Conclusione del Contratto: il Contratto si considera concluso quando il Contraente unitamente all'Assicurato - se persona diversa - sottoscrive la Proposta-Certificato e paga il premio unico;

Data di decorrenza: data da cui sono operanti le prestazioni del Contratto, in questo caso il quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto;

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

Durata del Contratto: periodo durante il quale il Contratto è in vigore. Questo Contratto prevede una durata minima di 5 anni e massima di 10 anni;

Premio unico: importo che il Contraente corrisponde alla Società alla data di conclusione del Contratto;

Versamento Aggiuntivo: importo che il Contraente ha facoltà di versare – nel corso della durata contrattuale – in aggiunta al premio iniziale;

Spese: oneri a carico del presente Contratto;

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

Fondi Interni Assicurativi: Fondi nei quali vengono fatti confluire - convertiti in numero di quote – il premio unico e gli eventuali versamenti aggiuntivi versati dal Contraente;

Quote: unità dei Fondi Interni Assicurativi nelle quali vengono investiti, al netto delle spese, il premio unico e gli eventuali versamenti aggiuntivi pagati dal Contraente;

Valore unitario delle quote: è il valore di mercato delle quote, riferito a ciascun Fondo Interno Assicurativo, pubblicato giornalmente sui principali quotidiani nazionali;

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;

Sostituzione del Fondo Interno Assicurativo: possibilità data al Contraente di richiedere il trasferimento del numero di quote possedute nei Fondi Interni Assicurativi precedentemente scelti ad altri Fondi Interni Assicurativi tra quelli gestiti dalla Società per il presente Contratto;

Riscatto totale: diritto del Contraente di interrompere anticipatamente il Contratto e di chiedere la liquidazione del controvalore delle quote possedute al momento del calcolo del valore di riscatto, al netto dell'eventuale penalità di riscatto;

Riscatto parziale: diritto del Contraente di chiedere la liquidazione di una parte del controvalore delle quote possedute al momento del calcolo del valore di riscatto, al netto dell'eventuale penalità di riscatto;

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 insequestrabilità 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

1. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Con il presente Contratto, Aviva Vita S.p.A. - di seguito definita Società - a fronte del versamento di un premio unico ed eventuali versamenti aggiuntivi si impegna:

- a corrispondere una prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, come indicato al successivo Art. 2.1 "PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO";
- a corrispondere una prestazione alla scadenza del Contratto come indicato al successivo Art. 2.2 "PRESTAZIONI ASSICURATE ALLA SCADENZA DEL CONTRATTO".
- ad investire i versamenti effettuati dal Contraente - al netto delle spese - in quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato;

ART. 2 PRESTAZIONI ASSICURATE

2.1 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 all'Art. 3 "LIMITAZIONI DELLA MAGGIORAZIONE PER LA CASO MORTE" che segue - la Società corrisponde, ai Beneficiari designati, una prestazione - Capitale Caso Morte - ottenuta come somma dei seguenti due importi:

- a) il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente, calcolato moltiplicando il numero delle quote per il valore unitario delle stesse del quarto 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:

ETÀ DELL'ASSICURATO ALLA DATA DEL DECESSO (in anni interi)	% DI MAGGIORAZIONE
Fino a 40 anni	5,00%
Da 41 a 54 anni	2,00%
Da 55 a 64 anni	1,00%
Oltre 64 anni	0,20%

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

La prestazione in caso di decesso - Capitale Caso Morte - potrebbe risultare inferiore alla somma dei versamenti effettuati (premio unico ed eventuali versamenti aggiuntivi), 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. 16 "SPESE" che segue.

Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dalla Società per la prestazione in caso di decesso.

2.2 PRESTAZIONI ASSICURATE ALLA SCADENZA DEL CONTRATTO

Nel caso in cui l'Assicurato sia in vita alla data di scadenza contrattuale, la Società liquiderà, ai Beneficiari designati, il controvalore delle quote possedute alla data di scadenza del Contratto stesso. Tale controvalore delle quote viene calcolato moltiplicando il valore unitario delle quote alla data di scadenza per il numero delle quote possedute alla stessa data.

La prestazione alla scadenza del Contratto potrebbe risultare inferiore alla somma dei versamenti effettuati (premio unico ed eventuali versamenti aggiuntivi), 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. 16 "SPESE" che segue.

Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dalla Società per la prestazione alla scadenza del Contratto.

ART. 3 LIMITAZIONI DELLA MAGGIORAZIONE PER LA GARANZIA CASO MORTE

La maggiorazione per la Garanzia Morte di cui al punto b) del precedente Art. 2.1 "PRESTAZIONI ASSICURATE 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. 4 OPZIONE DI RENDITA VITALIZIA

Su richiesta del Contraente, entro tre mesi dalla data di scadenza del Contratto, il capitale a scadenza può essere convertito in una delle seguenti forme di rendita erogabili in modo posticipato:

- a) una rendita annua vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato sia in vita;
- b) una rendita annua vitalizia pagabile in modo certo nei primi cinque anni o dieci anni e, successivamente, fino a che l'Assicurato sia in vita;
- c) una rendita annua vitalizia, 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. 5 OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla Proposta-Certificato, dalle presen-

ti Condizioni di Assicurazione, dai Regolamenti dei Fondi Interni Assicurativi, dalla Lettera Contrattuale 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. 6 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

Nel caso in cui l'Assicurato non coincida con il Contraente è necessario consegnare – al momento della stipula del Contratto - la copia di un documento di riconoscimento valido, riportante i dati anagrafici dell'Assicurato stesso per la corretta individuazione della sua età. Trascorsi 6 mesi dalla data di decorrenza del Contratto lo stesso non è contestabile per le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede.

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

ART. 7 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha versato il premio unico e unitamente all'Assicurato - se persona diversa – ha sottoscritto la Proposta-Certificato.

ART. 8 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Le prestazioni di cui all'Art. 2 "PRESTAZIONI ASSICURATE" decorrono dal quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto, fatto salvo il mancato ricevimento del premio da parte della Società.

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

ART. 9 PREMIO UNICO

L'importo del premio unico viene indicato dal Contraente all'atto della sottoscrizione della Proposta, in relazione ai propri obiettivi in termini di prestazioni assicurate.

Il premio deve essere versato dal Contraente alla Società alla data di conclusione del contratto e viene quietanzato direttamente sulla Proposta-Certificato.

L'importo minimo premio unico è pari a Euro 3.500,00.

A seguito del pagamento del premio unico e dell'avvenuta determinazione del capitale espresso in quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente, la Società invierà a quest'ultimo la **Lettera Contrattuale di Conferma** che contiene le seguenti informazioni:

- il numero di Polizza, che identifica definitivamente il Contratto;
- la data di decorrenza del Contratto (che coincide con la data a cui il prezzo si riferisce);
- la durata contrattuale;
- il premio unico corrisposto;
- il premio investito alla data di decorrenza del Contratto;
- relativamente ai Fondi Interni Assicurativi prescelti:
 - * il numero di quote acquistate;
 - * il prezzo (valore unitario) al quale è avvenuto l'acquisto;

ART. 10 VERSAMENTI AGGIUNTIVI

Dopo 30 giorni dalla data di decorrenza del Contratto è possibile in qualsiasi momento integrare il Contratto con versamenti aggiuntivi di importo almeno pari a Euro 500,00.

Nel caso in cui decida di effettuare versamenti aggiuntivi, il Contraente deve utilizzare il **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi**.

Il pagamento di ciascun versamento aggiuntivo avviene al momento della sottoscrizione di tale **Modulo** e viene quietanzato direttamente sullo stesso.

I versamenti aggiuntivi vengono fatti confluire nei Fondi Interni Assicurativi nei quali risultano investite in quel momento le quote possedute dal Contraente sulla base della composizione percentuale dei versamenti in vigore al momento della sottoscrizione del **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi**.

A seguito del pagamento del versamento aggiuntivo la Società invia al Contraente una **Lettera di Conferma Versamento Aggiuntivo**, con la quale si danno le seguenti informazioni:

- la conferma dell'avvenuto ricevimento del versamento aggiuntivo, da parte della Società;
- la data di investimento del versamento aggiuntivo (che coincide con la data a cui il prezzo si riferisce);
- il versamento aggiuntivo investito;
- relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo:
 - * il numero delle quote acquistate a fronte del versamento effettuato;
 - * il prezzo (valore unitario) al quale è avvenuto l'acquisto.

ART. 11 MODALITÀ DI VERSAMENTO DEL PREMIO UNICO E DEI VERSAMENTI AGGIUNTIVI

Il pagamento del premio unico e dei versamenti aggiuntivi deve essere effettuato mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente.

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

Ai fini di non ostacolare la prosecuzione del rapporto, in caso di estinzione del conto corrente bancario del Contraente, la Società provvederà ad indicare al Contraente possibili diverse modalità di pagamento dei versamenti aggiuntivi.

ART. 12 DETERMINAZIONE DEL CAPITALE ESPRESSO IN QUOTE

Questo Contratto si distingue dalle forme assicurative tradizionali in quanto il capitale viene espresso in quote di Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente.

Il Contraente decide, in base alle Condizioni di Assicurazione, al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato in quali Fondi Interni Assicurativi investire il premio unico e gli eventuali versamenti aggiuntivi.

Ai fini della determinazione del numero di quote, si procede come segue:

- il premio unico viene:
 - diminuito delle spese applicate dalla Società di cui al successivo all'Art. 16 "SPESE";
 - diviso per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto;
- gli eventuali versamenti aggiuntivi vengono:
 - diminuiti delle spese applicate dalla Società di cui al successivo Art. 16 "SPESE";
 - divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente, del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di addebito del versamento aggiuntivo sul conto corrente del Contraente.

ART. 13 VALORE UNITARIO DELLE QUOTE

Il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi viene determinato giornalmente dalla Società, ai sensi del Regolamento, e pubblicato giornalmente sul quotidiano a diffusione nazionale indicato nella Nota Informativa (punto 1.3 "FONDI INTERNI ASSICURATIVI A CUI E' COLLEGATA LA PRESTAZIONE").

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 dei Fondi Interni Assicurativi, 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. 14 DIRITTO DI 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. 7 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO" che precede.

Il Contraente per esercitare il diritto di recesso

deve inviare alla Società una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - contenente gli elementi identificativi della Proposta-Certificato – alla Società seguente indirizzo:

AVIVA VITA S.P.A.
VIALE ABRUZZI 94
20131 MILANO

e/o rivolgersi direttamente al Soggetto Incaricato.

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 quarto giorno di Borsa aperto successivo al ricevimento, da parte della Società, della comunicazione di recesso ed il valore unitario delle stesse alla data di decorrenza, moltiplicato per il numero delle quote acquisite alla data di decorrenza del Contratto, al netto della spesa di emissione del Contratto, dovuta alla Società, pari a 50,00 Euro. Qualora - per qualunque ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, la Società considererà, il valore unitario delle quote del primo giorno di Borsa aperta successivo.

ART. 15 DURATA DEL CONTRATTO E LIMITI DI ETA'

DURATA DEL CONTRATTO

La durata del Contratto: intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale sono operanti le prestazioni assicurate non può essere inferiore a 5 anni e non può essere superiore a 10 anni.

Il Contratto si scioglie:

- al verificarsi del decesso dell'Assicurato;
- alla richiesta, da parte del Contraente, di risoluzione anticipata del Contratto e di liquidazione del valore di riscatto totale;
- alla scadenza del Contratto.

LIMITI DI ETA'

Al momento della stipulazione del Contratto l'età minima dell'Assicurato è stabilita in 18 anni mentre l'età massima in 75 anni.

ART. 16 SPESE

SPESE IN PERCENTUALE:

- **Premio unico:**

La spesa percentuale verrà applicata sull'importo del premio unico versato per scaglioni progressivi in funzione dell'importo del premio stesso. La spesa percentuale da applicare è pari a:

PREMIO UNICO	SPESA %
Sulla parte di premio unico da Euro 3.500,00 a 5.000,00	3,00%
Sulla parte di premio unico da Euro 5.000,01 a 25.000,00	2,50%
Sulla parte di premio unico da Euro 25.000,01 a 50.000,00	2,00%
Sulla parte di premio unico da Euro 50.000,01 a 100.000,00	1,50%
Sulla parte di premio unico da Euro 100.000,01 ed oltre	1,00%

La spesa percentuale non potrà superare l'importo massimo di Euro 4.000,00.

- **Versamenti Aggiuntivi:**

la spesa percentuale da applicare ai versamenti aggiuntivi varia in base all'importo del cumulo dei versamenti effettuati fino a quel momento (premio unico ed eventuali versamenti aggiuntivi):

La spesa percentuale da applicare è pari a:

CUMULO VERSAMENTI (PREMIO UNICO + VERSAMENTI AGGIUNTIVI)	SPESA %
Da Euro 3.500,00 a 5.000,00	3,00%
Da Euro 5.000,01 a 25.000,00	2,50%
Da Euro 25.000,01 a 50.000,00	2,00%
Da Euro 50.000,01 a 100.000,00	1,50%
Da Euro 100.000,01 ed oltre	1,00%

ART. 17 SOSTITUZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Trascorsi almeno trenta giorni dalla data di decorrenza del Contratto, il Contraente può

chiedere alla Società, utilizzando il **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi**, il trasferimento totale o parziale del controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi inizialmente scelti, ad altri Fondi Interni Assicurativi, tra quelli previsti dal presente Contratto.

Le prime due sostituzioni effettuate sono completamente gratuite, mentre ogni sostituzione successiva sarà gravata da una spesa fissa di Euro 20,00.

Il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi precedentemente scelti viene così trasformato in controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi scelti al momento della richiesta di sostituzione.

La conversione viene effettuata nei termini seguenti:

- viene determinato il controvalore delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo precedentemente scelto dal Contraente, moltiplicando il valore unitario delle quote del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, del **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi** per il numero delle quote alla stessa data;
- detto importo, al netto della spesa fissa di 20,00 Euro viene diviso per il valore unitario delle quote dei nuovi Fondi Interni Assicurativi, dello stesso giorno. La spesa fissa non si applica alle prime due sostituzioni.

Tutti gli eventuali versamenti aggiuntivi futuri, confluiranno quindi nei nuovi Fondi Interni Assicurativi in base alla nuova composizione percentuale indicata nel Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi.

La Società invia una **Lettera di Conferma Sostituzione Fondo**, che informa dell'avvenuta sostituzione del Fondo Interno Assicurativo ed indica per i nuovi e vecchi Fondi:

- il prezzo (valore unitario) e la data al quale è avvenuto il trasferimento;
- il numero di quote vendute ed acquistate;

- il controvalore del numero delle quote alla data della sostituzione.

ART. 18 RISCATTO

A condizione che sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del Contratto, il Contraente può riscuotere il valore di riscatto.

Al Contraente è data facoltà di chiedere alla Società la liquidazione del valore di riscatto in misura parziale.

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, in riferimento alle quali restano confermate le condizioni previste dal presente Contratto.

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 ed è pari al controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, calcolato moltiplicando il numero di quote per il valore unitario delle stesse del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione da parte della Società; L'importo così determinato, denominato valore di riscatto totale, viene corrisposto per intero qualora siano trascorsi interamente almeno cinque anni dalla data di decorrenza del Contratto.

Nel caso contrario, 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:

ANNO DELLA RICHIESTA DI RISCATTO	PENALITÀ DI RISCATTO
I anno	Non ammesso
II anno	2,00%
III anno	1,50%
IV anno	1,00%
V anno	0,50%
Dal VI anno	0,00%

RISCATTO PARZIALE

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza, è data facoltà al Contraente di chiedere alla Società la liquidazione del valore di riscatto anche in misura parziale, a condizione che:

- l'importo lordo riscattato risulti non inferiore a 1.500,00 Euro;
- il controvalore del capitale residuo non risulti inferiore a 1.500,00 Euro.

Il valore di riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri previsti per il riscatto totale. Per ogni riscatto parziale viene trattenuta inoltre una ulteriore spesa fissa di 20,00 Euro.

È possibile richiedere un successivo riscatto parziale soltanto dopo 12 mesi dalla precedente richiesta.

Il valore di riscatto potrebbe risultare inferiore alla somma dei versamenti effettuati (premio unico ed eventuali versamenti aggiuntivi) nel corso della durata contrattuale, sia per effetto del deprezzamento del valore unitario delle quote, sia per l'applicazione delle spese indicate al precedente ART. 16 "SPESE", sia per l'applicazione delle penalità di riscatto.

Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dalla Società per il valore di riscatto.

ART. 19 DECESSO DEL CONTRAENTE (solo se il Contraente è persona fisica diverso 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. 18 "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. 22 "PAGAMENTI DELLA SOCIETA'" oltre ai sopraindicati documenti.

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

ART. 20 PRESTITI

Il presente Contratto non prevede l'erogazione di prestiti.

ART. 21 BENEFICIARI

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

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

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

ART. 22 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 Aviva Vita S.p.A., Viale Abruzzi n. 94, 20131 Milano -;
- inviate a Aviva 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 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 C.A.B., A.B.I. e C.I.N.;
- 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 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 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 C.A.B., A.B.I. e C.I.N..

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 C.A.B., A.B.I. e C.I.N..;
- 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 par-

ziale 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. 23 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, richiedono l'assenso scritto del vincolatario.

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

ART. 24 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. 25 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. 26 TRASFORMAZIONE

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

ART. 27 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. 28 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. 29 DUPLICATO DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO

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

REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

AVIVA BPU 1 – AVIVA BPU 2 – AVIVA BPU 3 – AVIVA BPU 4

ART. 1 ISTITUZIONE E DENOMINAZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

La Società ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di valori mobiliari suddivisi e diversificati in Fondi Interni Assicurativi, denominati AVIVA BPU 1 – AVIVA BPU 2 – AVIVA BPU 3 – AVIVA BPU 4.

Il Contraente, al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, sceglie uno o più Fondi Interni Assicurativi tra quelli predisposti dalla Società.

Il patrimonio di ciascun Fondo 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 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 dei Fondi Interni Assicurativi con altri Fondi Interni Assicurativi 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 CARATTERISTICHE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Lo scopo di ciascun Fondo Interno Assicurativo è di realizzare l'incremento delle somme conferite dai sottoscrittori di un Contratto espresso in quote di Fondi Interni Assicurativi.

Il grado di rischio di ciascun Fondo Interno Assicurativo dipende in larga misura dalla composizione del portafoglio degli stessi e, in particolare, dalle oscillazioni che si registrano nel valore unitario delle quote degli OICR in cui sono eventualmente investite le disponibilità allocate nei Fondi Interni Assicurativi, nonché dall'eventuale rischio di cambio.

Il profilo di rischio per ciascun Fondo è il seguente:

- Fondo AVIVA BPU 1: basso
- Fondo AVIVA BPU 2: medio-basso
- Fondo AVIVA BPU 3: medio-basso
- Fondo AVIVA BPU 4: medio-alto

I Fondi Interni Assicurativi collegati al Contratto si distinguono per finalità, composizione del portafoglio e profilo di rischio; in questo modo, sulla base delle opportunità offerte dai mercati finanziari, il Contraente può valutare il rapporto rischio/rendimento in funzione degli obiettivi che intende perseguire e decidere, nel rispetto delle Condizioni di Assicurazione, di destinare il versamento effettuato in quote di uno o più Fondi Interni Assicurativi, denominati: AVIVA BPU 1 – AVIVA BPU 2 – AVIVA BPU 3 – AVIVA BPU 4.

La caratteristica principale di ciascun Fondo Interno Assicurativo è quella di investire gli attivi detenuti dalla Società in quote di uno o più Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR), sia di diritto comunitario che di diritto estero (armonizzati U.E.) che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva 85/611/CEE come modificata dalla Direttiva 88/220/CEE.

Gli investimenti verranno scelti in funzione dello scopo di ciascun Fondo e del profilo di rischio di cui sopra e la loro ripartizione sarà

effettuata in base ai criteri di investimento indicati ai successivi articoli 4, 5, 6 e 7.

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 dei Fondi Interni Assicurativi 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 dei Fondi.

Nella gestione potrà essere fatto ricorso all'utilizzo di strumenti derivati, qualora utili a proteggere il valore dell'investimento.

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

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. 3 PARTECIPANTI AL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

A ciascun 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 prescelto.

ART. 4 CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA BPU 1

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo AVIVA BPU 1 secondo quanto indicato nella seguente tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
Monetario	20%	70%
Obbligazionario	30%	70%

ART. 5 CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA BPU 2

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo AVIVA BPU 2 secondo quanto indicato nella Seguevole tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
Monetario	0%	35%
Obbligazionario	40%	85%
Azionario	5%	40%

ART. 6 CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA BPU 3

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo AVIVA BPU 3 secondo quanto indicato nella seguente tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
Monetario	0%	20%
Obbligazionario	40%	80%
Azionario	20%	60%

ART. 7 CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA BPU 4

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo AVIVA BPU 4 secondo quanto indicato nella seguente tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
Monetario	0%	20%
Obbligazionario	10%	50%
Azionario	50%	90%

ART. 8 SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Le spese a carico dei Fondi Interni Assicurativi, trattenute giornalmente dalla Società, sono rappresentate da:

- a) Commissione di gestione applicata dalla Società: viene trattenuta giornalmente ed incide sulla valorizzazione delle quote dei Fondi Interni Assicurativi stessi; è applicata sul patrimonio complessivo di ciascun Fondo Interno Assicurativo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico dei Fondi dei punti che seguono, è differenziata per ogni Fondi ed è pari a:
 - AVIVA BPU 1: 1,30% su base annua
 - AVIVA BPU 2: 1,50% su base annua
 - AVIVA BPU 3: 1,70% su base annua
 - AVIVA BPU 4: 1,90% su base annua
 Tale commissione è comprensiva del costo relativo alla maggiorazione in caso di decesso dell'Assicurato.
- b) Gli oneri di intermediazione e le spese di negoziazione, amministrazione e custodia delle attività.
- c) Le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote.
- d) I compensi dovuti alla Società di Revisione di cui all'Art. 10 "REVISIONE CONTABILE" che segue.
- e) Ogni altro onere, anche fiscale, posto a carico dei Fondi.
- f) Commissioni di gestione applicate dalla SGR: sui Fondi Interni Assicurativi gravano indirettamente le spese di gestione e gli oneri propri degli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) in cui sono investite le relative disponibilità.

Tali commissioni vengono espresse in percentuale sul valore giornaliero degli OICR. La percentuale massima delle commissioni di gestione prelevate da parte della Società di Gestione (SGR) è pari a 1,80% 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 annua massima applicata dalla Società di Gestione (SGR) alla data di costituzione dei Fondi Interni Assicurativi non è superiore a:

- a 1,60% per gli OICR appartenenti al comparto azionario;
- a 1,20% per gli OICR appartenenti al comparto obbligazionario;
- a 0,75% 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. 9 VALORE UNITARIO DELLE QUOTE E RELATIVA PUBBLICAZIONE

MODALITÀ DI VALORIZZAZIONE DELLE QUOTE: Il valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero di ciascun Fondo Interno Assicurativo per il numero delle quote in cui è ripartito alla stessa data ciascun Fondo Interno Assicurativo.

Il patrimonio netto giornaliero dei Fondi Interni Assicurativi viene determinato in base alla valorizzazione – a valori correnti di mercato – di tutte le attività di pertinenza dei Fondi, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico dei Fondi di cui al precedente Art. 8 "SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI".

Il valore unitario delle quote, quale risulta dal prospetto settimanale, viene pubblicato su un principale quotidiano finanziario a diffusione nazionale, indicato nella Nota Informativa (punto 1.3.1 "CARATTERISTICHE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI"). La Società si riserva, previo avviso al Contraente, di modificare

il giornale su cui è pubblicato il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi.

TEMPISTICA DI VALORIZZAZIONE DELLE QUOTE: Il valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo sopra indicato è determinato quotidianamente dalla Società utilizzando per la valorizzazione delle attività di pertinenza di ciascun Fondo stesso 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 sopravvengano 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 di ciascun Fondo Interno Assicurativo è convenzionalmente fissato ad Euro 5,00.

ART. 10 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. In particolare si precisa che la Società di Revisione dovrà esprimere con un’apposita relazione, un giudizio circa la concordanza della gestione degli attivi con i criteri d’investimento stabiliti dal Regolamento, la rispondenza delle informazioni contenute nel rendiconto alle risultanze delle registrazioni contabili, la corretta valutazione delle attività del Fondo Interno Assicurativo nonché la corretta determinazione e valorizzazione delle quote del Fondo alla fine di ogni esercizio.

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. 11 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.



AVIVA Vita S.p.A.

Viale Abruzzi, 94 – 20131 Milano – Tel. 02.2775.1 – Fax 02.2775.204

Capitale Sociale Euro 5.800.000,00 (i.v.) - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 9/9/1988 (Gazzetta Ufficiale N. 223 del 22/9/1988)
R.E.A. di Milano N. 1676319 - Codice Fiscale e Registro delle Imprese di Milano N. 08701770151 - Partita IVA 05930150015 - La Società ha sede legale e sede sociale in Italia - Viale Abruzzi, 94 - 20131 Milano

COMPAGNIA DEL GRUPPO

