

PROGETTO STUDI



Contratto di Assicurazione sulla Vita in Forma di Capitale Differito Rivalutabile con Controassicurazione a Premio Annuo Costante e con Garanzia Accessoria in Forma di Temporanea Caso Morte di Annualità Temporanee Certe a Premio Annuo Costante

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- Scheda Sintetica;
- Nota Informativa;
- Condizioni di assicurazione comprensive di:
Regolamento della Gestione Interna Separata "Armonium";
- Glossario;
- Informativa sulla privacy e
sulle Tecniche di Comunicazione a Distanza;
- Modulo di Proposta-Certificato;

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE
LA SCHEDA SINTETICA E LA NOTA INFORMATIVA

Aviva Assicurazioni
Vita S.p.A.

Gruppo Aviva

SOMMARIO

1. SCHEDA SINTETICA	pag. 3
2. NOTA INFORMATIVA	pag. 7
3. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI:	pag. 24
3.1 REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA "ARMONIUM"	pag. 34
3.2 CONDIZIONI DI ASSUNZIONI DEL CONTRATTO	pag. 35
3.3 ALLEGATO A: ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO	pag. 39
4. GLOSSARIO	pag. 41
5. INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA	pag. 43
6. MODULO DI PROPOSTA-CERTIFICATO	pag. 45

“PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA”

1. SCHEDA SINTETICA

PROGETTO STUDI (TARIFFA 40TS - 52SS)

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente Scheda sintetica non sostituisce la Nota Informativa. Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a) Impresa di assicurazione

AVIVA Assicurazioni Vita S.p.A., Società facente parte del Gruppo AVIVA PLC (di seguito Gruppo AVIVA).

1.b) Denominazione del contratto

PROGETTO STUDI (Tariffa 40TS - 52SS).

1.c) Tipologia del contratto

È un particolare contratto che prevede la contemporanea presenza di due Assicurati, il primo di età compresa fra 0 e 16 anni sulla cui testa viene prestata l'Assicurazione Principale di "Capitale Differito Rivalutabile a Premio Annuo costante con Controassicurazione", il secondo, che coincide con il contraente, di età compresa fra 18 e 70 anni sulla cui testa viene prestata la Garanzia Accessoria "Temporanea per il caso di morte di annualità temporanee certe a premio annuo costante".

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una Gestione Interna Separata di attivi, denominata "Armonium".

1.d) Durata

Il contratto ha una durata compresa fra un minimo di anni 10 ed un massimo di anni 20 con il vincolo che l'età a scadenza del primo Assicurato non superi i 26 anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto trascorso almeno un anno dalla decorrenza e a condizione che risulti corrisposta un'intera annualità di premio.

1.e) Pagamento dei premi

Premio Annuo costante.

L'importo della rata mensile di premio non può essere inferiore a Euro 50,00.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Il Contraente con il presente contratto intende tutelare il futuro di un minore (Assicurato dell'Assicurazione Principale) mediante uno speciale piano di risparmio che permetterà di costituire a favore di quest'ultimo un capitale rivalutato a scadenza, senza rischi di tipo finanziario a carico del Contraente e con la certezza che in caso di premorienza del Contraente stesso (secondo Assicurato) il piano venga comunque completato mediante le prestazioni offerte dalla Garanzia Accessoria.

La finalità di cui sopra viene realizzata mediante l'accrescimento delle prestazioni in base ad un tasso determinato in funzione del rendimento realizzato dalla Gestione Interna Separata "Armonium", con un tasso minimo comunque garantito dalla Società e con consolidamento del capitale rivalutato annualmente.

Il premio della Garanzia Accessoria e parte del premio dell'Assicurazione Principale viene utilizzata dalla Società per far fronte al rischio di mortalità; pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del Contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato a scadenza.

Allo scopo di illustrare gli effetti del meccanismo di partecipazione agli utili, si rinvia alla Sezione F della Nota Informativa contenente il Progetto Esemplificativo di sviluppo delle prestazioni assicurate, dei valori di riduzione in caso di sospensione del pagamento dei premi e del valore di riscatto.

La Società è tenuta a consegnare il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi nel momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazione in caso di vita:

in caso di vita del primo Assicurato alla scadenza del Contratto, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente nella Proposta-Certificato;

b) Prestazione in caso di decesso:

1. in caso di decesso del primo Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati di un importo pari al cumulo dei premi versati per l'Assicurazione Principale (al netto degli interessi di frazionamento), rivalutato nella stessa misura in cui il capitale assicurato iniziale risulterà rivalutato alla ricorrenza precedente il decesso.
2. in caso di decesso del secondo Assicurato nel corso della durata contrattuale, l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi all'Assicurazione Principale.
3. In caso di decesso del primo Assicurato nel corso della durata contrattuale, dopo il decesso del secondo Assicurato, oltre al pagamento di quanto previsto al punto 1, la corresponsione di un ulteriore importo pari al valore attuale delle rate di premio mancanti al completamento del piano, determinato al tasso del 5% annuo composto.

c) Opzione contrattuale:

in alternativa al capitale pagabile a scadenza in caso di vita del primo Assicurato, la seguente opzione:

- il differimento della liquidazione del capitale a scadenza fino ad un massimo pari alla durata originaria del Contratto.

La Società riconosce alle prestazioni dell'Assicurazione Principale un rendimento minimo annuo garantito nella misura del 2% che si consolida annualmente ad ogni ricorrenza del Contratto. Nel caso in cui la misura annua di rivalutazione sia superiore al rendimento annuo minimo garantito, le rivalutazioni attribuite al capitale assicurato a fronte di tale misura annua di rivalutazione restano acquisite in via definitiva.

In caso di riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B.

In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Articolo 3 – Prestazioni assicurate, Articolo 14 – Clausola di Rivalutazione (relativa all'Assicurazione Principale), Articolo 15 – Modalità di rivalutazione del capitale Assicurato relativo all'Assicurazione Principale.

4. COSTI

La Società, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota Informativa alla sezione D.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione interna separata, riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'Isvap, l'indicatore sintetico **“Costo percentuale medio annuo”**. Il **“costo percentuale medio annuo”** indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di un'analogha operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il **“costo percentuale medio annuo”** del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il **“costo percentuale medio annuo”** del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

Il **“costo percentuale medio annuo”** è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture accessorie.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio, durate, età ed impiegando un'ipotesi di rendimento della gestione interna separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il **“costo percentuale medio annuo”** è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'Isvap nella misura del 4% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale.

Indicatore sintetico **“Costo percentuale medio annuo”**
Gestione Interna Separata **“ARMONIUM”**

Premio Annuo: € 750,00

Età del Primo Assicurato: 15 anni

Sesso: Qualunque

10 anni Durata:

Premio Annuo: € 1.500,00

Età del Primo Assicurato: 15 anni

Sesso: Qualunque

10 anni

Premio Annuo: € 3.000,00

Età del Primo Assicurato: 15 anni

Sesso: Qualunque

Durata: 10 anni

ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO	ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO	ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	3,61%	5	3,61%	5	3,61%
10	2,40%	10	2,40%	10	2,40%

Premio Annuo: € 750,00

Età del Primo Assicurato: 10 anni

Sesso: Qualunque

Durata: 15 anni

Premio Annuo: € 1.500,00

Età del Primo Assicurato: 10 anni

Sesso: Qualunque

Durata: 15 anni

Premio Annuo: € 3.000,00

Età del Primo Assicurato: 10 anni

Sesso: Qualunque

Durata: 15 anni

ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO	ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO	ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	3,61%	5	3,61%	5	3,61%
10	2,40%	10	2,40%	10	2,40%
15	1,94%	15	1,94%	15	1,94%

Premio Annuo: € 750,00
Età del Primo Assicurato: 5 anni
Sesso: Qualunque
Durata: 20 anni

Premio Annuo: € 1.500,00
Età del Primo Assicurato: 5 anni
Sesso: Qualunque
Durata: 20 anni

Premio Annuo: € 3.000,00
Età del Primo Assicurato: 5 anni
Sesso: Qualunque
Durata: 20 anni

ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO	ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO	ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	3,61%	5	3,61%	5	3,61%
10	2,40%	10	2,40%	10	2,40%
15	1,94%	15	1,94%	15	1,94%
20	1,70%	20	1,70%	20	1,70%

“Il costo percentuale medio annuo” in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione Interna Separata “Armonium” negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto al Contratto. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l’indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

ANNO	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto ai contratti	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Tasso di inflazione
2004	4,51%	3,51%	3,59%	2,00%
2005	4,39%	3,39%	3,16%	1,70%
2006	4,31%	3,31%	3,86%	2,00%
2007	4,46%	3,46%	4,41%	1,71%
2008	4,47%	3,46%	4,46%	3,23%

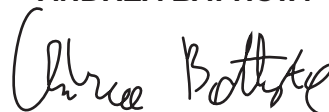
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal Contratto. Per le relative modalità leggere la sezione E della Nota Informativa.

AVIVA Assicurazioni Vita S.P.A è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenute nella presente Scheda sintetica.

Il rappresentante legale
ANDREA BATTISTA



2. NOTA INFORMATIVA

PROGETTO STUDI (TARIFFA 40TS - 52SS)

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

La Nota Informativa si articola in sei sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE SEPARATA
- D. INFORMAZIONI SUI COSTI E REGIME FISCALE
- E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
- F. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

A) INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

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

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

Indirizzo di posta elettronica:

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

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

La Società di Revisione è KPMG con sede in Via Vittor Pisani, 25 – 20124 Milano.

2. CONFLITTO DI INTERESSI

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

Il prodotto viene distribuito da Banca Popolare di Ancona S.p.A. facente parte del Gruppo Unione di Banche Italiane (UBI Banca S.c.p.a.).

Nella Gestione Interna Separata sono presenti titoli obbligazionari emessi da soggetti appartenenti al medesimo Gruppo UBI Banca.

In ogni caso la Società, pur in presenza del conflitto di interessi ed anche qualora abbia affidato la gestione degli investimenti a soggetti terzi, opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti. Si precisa che la Società si impegna ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dalla presenza o meno del conflitto di interessi.

B) INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il Contratto prevede due diversi Assicurati:

- il primo Assicurato sulla cui testa è prestata l'Assicurazione Principale con la tariffa di "Capitale Differito a premio annuo costante con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale";
- il secondo Assicurato, che coincide con il Contraente, sulla cui testa è prestata la Garanzia Accessoria con la tariffa "Temporanea per il caso di morte di annualità temporanee certe a premio annuo costante".

Le prestazioni assicurative, indicate di seguito, sono operanti per tutta la Durata del Contratto. La durata può essere fissata da un minimo di 10 anni ad un massimo di 20 anni, in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con le età all'ingresso e a scadenza dei due Assicurati.

In ogni caso, pagata interamente la prima annualità di premio e trascorso un anno dalla data di decorrenza del Contratto, è fatta salva la facoltà del Contraente di richiedere la risoluzione anticipata del Contratto e la liquidazione del valore di Riscatto nei termini e secondo le modalità indicate al successivo punto 12 "RISCATTO E RIDUZIONE".

Il premio della Garanzia Accessoria e una parte del premio dell'Assicurazione Principale viene utilizzata dalla Società per far fronte al rischio di mortalità; pertanto il capitale liquidabile a scadenza è il risultato della capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e della parte di premio utilizzata per la copertura delle prestazioni in caso di decesso.

Il presente contratto, a condizione che risulti al corrente con il pagamento dei premi, prevede le seguenti prestazioni pagabili a scadenza in caso di vita del primo Assicurato o in caso di premorienza degli Assicurati:

3.1 Prestazione in caso di vita del primo Assicurato a scadenza (Assicurazione Principale):

In caso di vita del primo Assicurato alla scadenza del contratto, la Società corrisponderà ai Beneficiari designati il capitale assicurato con l'Assicurazione Principale, rivalutato fino a tale data.

Il capitale assicurato si rivaluta, secondo la misura e con le modalità indicate all'Articolo 14 e 15 delle Condizioni di Assicurazione, ad ogni ricorrenza annua del Contratto e fino alla data coincidente con la data di scadenza stessa; le rivalutazioni attribuite al capitale assicurato restano acquisite in via definitiva.

Il tasso minimo di rivalutazione garantito dalla Società è pari al 2%.

3.2 Prestazione in caso di decesso del primo Assicurato nel corso della durata contrattuale (Assicurazione Principale):

In caso di decesso del primo Assicurato prima della scadenza del contratto, verrà liquidato ai Beneficiari designati un capitale (Controassicurazione) pari al cumulo dei premi versati per l'Assicurazione Principale al netto degli interessi di frazionamento, rivalutato nella stessa misura in cui il capitale iniziale assicurato risulterà rivalutato alla ricorrenza precedente il decesso.

3.3 Prestazione in caso di decesso del secondo Assicurato nel corso della durata contrattuale (Garanzia Accessoria):

In caso di decesso del secondo Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società si sostituirà nel pagamento dei premi residui relativi all'Assicurazione Principale.

In caso di sopravvivenza del secondo Assicurato a scadenza, la Garanzia Accessoria si intenderà estinta ed i premi annui corrisposti resteranno acquisiti dalla Società.

In caso di decesso del primo Assicurato nel corso della durata contrattuale, dopo il decesso del secondo Assicurato, oltre al pagamento di quanto previsto al precedente punto 3.2, verrà corrisposto a favore dei Beneficiari designati un ulteriore importo pari al valore attuale delle rate di premio mancanti al completamento del piano relativo all'Assicurazione Principale; il valore attuale verrà determinato al tasso di interesse del 5% annuo composto.

Qualora il decesso del secondo Assicurato avvenga entro i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, la Società corrisponderà, in luogo della prestazione assicurata, una somma pari all'ammontare delle rate di premio versate relative alla Garanzia Accessoria.

È escluso dalla Garanzia Accessoria soltanto il decesso del secondo Assicurato causato da:

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva del secondo Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva del secondo Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se il secondo Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **stato di ubriachezza/ebbrezza:**
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso del secondo Assicurato avvenga alla guida di un veicolo;
 - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- **decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre il secondo Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra**, durante il periodo di soggiorno del secondo Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 10 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane;
- **esercizio di una delle professioni, sport amatoriali e/o professionali di cui al punto 3.3 "ALLEGATO A"**

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

PER AIDS

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso del secondo Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

In questo caso la Società corrisponde solo l'importo della Riserva Matematica relativa alla Garanzia accessoria calcolato al momento del decesso.

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

4. PREMI

Il premio annuo è costante ed è dovuto in rate anticipate per tutta la durata contrattuale ma non oltre il decesso di uno dei due Assicurati.

Il Premio Annuo costante è determinato in base:

- all'età dei due Assicurati alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi),

- al sesso del secondo Assicurato,
- alla durata contrattuale,
- all'ammontare delle garanzie prestate,
- allo stato di salute del secondo Assicurato
- all'attività professionale svolta dal secondo Assicurato;
- all'eventuale sport praticato dal secondo Assicurato.

Il premio verrà corrisposto in rate mensili, per effetto della rateazione mensile l'importo del premio risulta maggiorato degli interessi di frazionamento riportati al successivo punto 8.1.1.

L'importo del premio mensile è stabilito dal Contraente e non può essere inferiore a Euro 50,00.

Il pagamento delle rate di premio mensile viene effettuato mediante addebito automatico sul conto corrente del Contraente.

Ai fini dell'attestazione del 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 del premio quali ad esempio bonifico bancario o nuova delega RID.

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

A condizione che sia stata versata un'intera annualità, il Contraente matura il diritto al riscatto dell'Assicurazione Principale o alla riduzione della prestazione assicurata. **Il mancato completamento della prima annualità di premio comporta la perdita di quanto versato.**

Il premio complessivamente versato dal Contraente comprende sia il premio relativo all'Assicurazione Principale (premio che al netto dei costi e della parte trattenuta per far fronte al rischio di mortalità del primo Assicurato viene capitalizzato per la determinazione del capitale differito a scadenza) sia il premio relativo alla Garanzia Accessoria utilizzato dalla Società per far fronte al rischio di mortalità del secondo Assicurato. Di seguito si riportano le tabelle illustrative dei premi della Garanzia Accessoria.

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

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

GARANZIA ACCESSORIA - IN FORMA TEMPORANEA CASO MORTE DI ANNUALITA' TEMPORANEE CERTE A PREMIO ANNUO COSTANTE.

IMPORTI DI PREMIO ANNUO

Annualità Certa Assicurata¹: € 750

Sesso 2° Assicurato: Maschile

EtÀ	DURATA (ANNI)		
	10	15	20
30	4,58	6,83	9,45
35	5,48	8,48	12,23
40	7,28	11,78	17,55
45	10,73	17,78	27,00
50	16,80	28,20	42,90

Annualità Certa Assicurata¹: € 750

Sesso 2° Assicurato: Femminile

ETÀ	DURATA (ANNI)		
	10	15	20
30	4,28	6,15	8,18
35	4,58	6,83	9,45
40	5,48	8,48	12,23
45	7,28	11,78	17,55
50	10,73	17,78	27,00

Annualità Certa Assicurata¹: € 1.500

Sesso 2° Assicurato: Maschile

ETÀ	DURATA (ANNI)		
	10	15	20
30	9,15	13,65	18,90
35	10,95	16,95	24,45
40	14,55	23,55	35,10
45	21,45	35,55	54,00
50	33,60	56,40	85,80

Annualità Certa Assicurata¹: € 1.500

Sesso 2° Assicurato: Femminile

ETÀ	DURATA (ANNI)		
	10	15	20
30	8,55	12,30	16,35
35	9,15	13,65	18,90
40	10,95	16,95	24,45
45	14,55	23,55	35,10
50	21,45	35,55	54,00

Annualità Certa Assicurata¹: € 3.000

Sesso 2° Assicurato: Maschile

ETÀ	DURATA (ANNI)		
	10	15	20
30	18,30	27,30	37,80
35	21,90	33,90	48,90
40	29,10	47,10	70,20
45	42,90	71,10	108,00
50	67,20	112,80	171,60

ETÀ	DURATA (ANNI)		
	10	15	20
30	17,10	24,60	32,70
35	18,30	27,30	37,80
40	21,90	33,90	48,90
45	29,10	47,10	70,20
50	42,90	71,10	108,00

¹ Coincide con il premio relativo all'Assicurazione Principale.

5. MODALITÀ DI CALCOLO E DI ASSEGNAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

L'Assicurazione Principale del presente contratto è collegata ad una specifica Gestione Interna Separata denominata "ARMONIUM" separata dalle altre attività di AVIVA Assicurazioni Vita S.p.A. e disciplinata secondo quanto riportato nella successiva Sezione C.

La Società dichiara entro il 1° marzo di ciascun anno il rendimento realizzato dalla Gestione Interna Separata "Armonium" nel periodo intercorrente fra il 1° gennaio e il 31 Dicembre dell'anno precedente, così come determinato al punto 4. del Regolamento riportato nelle Condizioni di Assicurazione.

Il conseguente rendimento attribuito al contratto e la misura di rivalutazione delle prestazioni, determinata in base a quanto descritto al punto 5.1, verrà applicata secondo il regime finanziario dell'interesse composto ai contratti in vigore alla ricorrenza contrattuale coincidente o successiva al 1° marzo stesso.

5.1 Misura della Rivalutazione

Il rendimento da attribuire all'Assicurazione Principale del presente contratto si ottiene sottraendo dal rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione Interna Separata "Armonium" **il rendimento minimo trattenuto dalla Società pari a 1 punto percentuale. Qualora il rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione Interna Separata "Armonium" fosse superiore al 6,67%, il rendimento trattenuto dalla Società sarà incrementato dello 0,15% per ogni punto percentuale di rendimento realizzato eccedente il 6,67% (eventualmente riproporzionato per incrementi inferiori al punto percentuale).**

La misura di rivalutazione delle prestazioni è uguale al rendimento attribuito.

Nel caso in cui il rendimento da attribuire, calcolato con le modalità sopra riportate, risultasse inferiore al 2%, la Società applicherà comunque un tasso di rivalutazione minimo garantito pari al 2% annuo composto.

Il capitale assicurato si rivaluta ad ogni ricorrenza annua del Contratto e fino alla data coincidente con la scadenza del contratto. Il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale in vigore alla ricorrenza precedente:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura di rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata contrattuale;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura di rivalutazione la differenza fra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello inizialmente assicurato.

I rendimenti attribuiti annualmente a titolo di rivalutazione, restano acquisiti in via definitiva.

Allo scopo di illustrare gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni, si rinvia alla Sezione F della presente Nota Informativa contenente il Progetto Esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate, dei valori di capitale ridotto in caso di sospensione dei premi e dei valori di riscatto.

La Società consegna al Contraente il Progetto Esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il Contratto è concluso.

6. OPZIONI DI CONTRATTO: DIFFERIMENTO DEL CAPITALE A SCADENZA

La Società si impegna ad inviare almeno quattro mesi prima della data di scadenza del Contratto una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili alla scadenza del Contratto, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche che risulteranno in vigore a quell'epoca.

Limitatamente alla sola Assicurazione Principale, la scadenza – sempre che il primo Assicurato sia in vita – viene differita automaticamente con un massimo pari agli anni della durata originaria del Contratto con conseguente differimento della riscossione del capitale assicurato, senza il versamento di ulteriori premi. Nel periodo del differimento, ad ogni anniversario della decorrenza del Contratto, il capitale assicurato in vigore viene rivalutato nella misura e secondo le modalità che verranno comunicate dalla Società.

In qualsiasi momento il Contraente può interrompere il differimento e richiedere la corresponsione del capitale assicurato comprensivo delle anzidette rivalutazioni. Qualora la richiesta di interruzione del differimento non coincida con un anniversario della data di decorrenza del Contratto, il capitale assicurato verrà ulteriormente rivalutato per i mesi trascorsi tra l'ultimo anniversario della data di decorrenza del Contratto e la data di richiesta di interruzione del differimento, nella misura e secondo le modalità previste dalla Società. Trascorsa una durata pari alla durata originaria del Contratto, la scadenza non potrà essere ulteriormente differita.

C) INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

7. GESTIONE INTERNA SEPARATA

PROGETTO STUDI fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita, per le quali la Società riconosce una rivalutazione annua del capitale.

A tal fine, a fronte degli impegni assunti la Società utilizza, per la copertura delle riserve matematiche di tali contratti, una Gestione Interna Separata dalle altre attività della Società con le seguenti caratteristiche:

- a. Denominazione della Gestione separata: "ARMONIUM";
- b. Valuta di denominazione: Euro;
- c. La finalità della gestione è la rivalutazione periodica delle prestazioni assicurate e la garanzia di una misura minima di rivalutazione, contenendo i rischi connessi all'andamento dei mercati finanziari. A tale scopo il patrimonio è investito prevalentemente in titoli di debito di emittenti sovranazionali, di Stati e di emittenti privati con grado di affidabilità elevato denominati in Euro;
- d. Il periodo di osservazione è compreso tra l'1/1 ed il 31/12 di ogni anno;
- e. La Gestione Interna separata "Armonium" investe prevalentemente in titoli di Stato a reddito fisso, obbligazioni espresse in Euro ed in liquidità; Il regolamento non prevede alcun limite di investimento in determinate categorie di attivi;
- f. Al 31/12/2007, tra gli attivi di ARMONIUM non erano presenti investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del medesimo gruppo di appartenenza dalla Società di Assicurazione, sebbene il Regolamento della Gestione Interna Separata non precluda tale possibilità;
- g. Lo stile gestionale di AVIVA Assicurazioni Vita S.p.A. consiste nella definizione della strategia di investimento che avviene attraverso un processo che si compone di due livelli: il primo è finalizzato a definire le caratteristiche di medio lungo periodo della strategia stessa in relazione alle caratteristiche delle passività (ALM strategica), il secondo è finalizzato a monitorare l'esposizione complessiva sia nei confronti di particolari dinamiche dei mercati di riferimento sia considerando le passività in portafoglio (ALM tattica). In tal modo AVIVA Assicurazioni Vita S.p.A. è in grado di valutare la performance in termini di rendimento di medio lungo periodo e di rischio sostenibile per le diverse possibili strategie di investimento.

La gestione degli attivi è direttamente effettuata dalla Società, ma la stessa si riserva per il futuro la facoltà di individuare un gestore.

La Gestione "ARMONIUM" è annualmente sottoposta a certificazione da parte della Società di revisione KPMG S.p.A. - con sede in Via Vittor Pisani n° 25 - 20124 Milano -, iscritta all'Albo di cui all'articolo 161 del D. Lgs. 24 febbraio 1998 n. 58 e successive modificazioni, che attesta la correttezza della gestione e dei risultati conseguiti.

Maggiori dettagli relativi alla Gestione Interna Separata sono riportati al punto 3.1 “Regolamento della Gestione Interna Separata “ARMONIUM” delle Condizioni di Assicurazione che forma parte integrante delle Condizioni stesse.

D) INFORMAZIONI SUI COSTI E REGIME FISCALE

8. COSTI (RELATIVI ALL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE)

8.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1 *Costi gravanti sul Premio*

Costi per spese di acquisizione e di gestione

- La Società trattiene dal premio dell'Assicurazione Principale, al netto degli interessi di frazionamento, la percentuale di costo per spese di acquisizione e gestione sotto riportata:

COSTI DI ACQUISIZIONE E GESTIONE
7,5%

I costi applicati al premio effettivamente versato dal Contraente saranno riportati nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

Interessi di frazionamento¹

- Il premio mensile corrisposto è comprensivo degli interessi di frazionamento come sotto riportato:

FRAZIONAMENTO	PERCENTUALE APPLICATA
mensile	5%

¹ Per la Garanzia Accessoria valgono gli stessi interessi di frazionamento.

8.1.2 *Costi per riscatto*

Il valore di riscatto, pari alla Riserva matematica maturata alla data di richiesta del riscatto stesso, subirà le seguenti penalità calcolate in funzione dell'anno di richiesta:

ANNO DI RICHIESTA DEL RISCATTO	PERCENTUALE DI PENALITÀ APPLICATA
1	NON AMMESSO
2	8%
3	6%
4	4%
5	2%
DAL 6 ANNO IN POI	0%

8.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

Dal rendimento realizzato dalla Gestione Interna Separata "Armonium" la Società trattiene il seguente rendimento minimo:

PERCENTUALE MINIMA PRELEVATA DAL RENDIMENTO REALIZZATO
1%

Qualora il rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione Interna Separata "Armonium" fosse superiore al 6,67%, il rendimento trattenuto dalla Società sarà incrementato dello 0,15% per ogni punto percentuale di rendimento realizzato eccedente il 6,67% (eventualmente riproporzionato per incrementi inferiori al punto percentuale).

La Società inoltre preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione Interna Separata per i bolli relativi alla negoziazione di titoli e per la revisione annuale da parte della Società di Revisione.

Tali costi hanno una bassa incidenza sul rendimento della Gestione Interna Separata. A titolo esemplificativo possiamo indicare l'impatto sul rendimento dei costi sopraindicati: 0,001% nel 2008.

9. **REGIME FISCALE E LEGALE**

9.1 Regime fiscale sui premi

I premi versati per le assicurazioni sulla vita:

- non sono soggetti ad alcuna imposta;
- non sono deducibili e non sono detraibili se non per la parte attinente al rischio morte, invalidità permanente ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana dell'Assicurato, laddove prevista in base alla tipologia contrattuale nei limiti ed alle condizioni dettate dalla disciplina fiscale in vigore (art. 15, comma 1, lett. "f" del D.P.R. nr. 917 del 22/12/1986).

9.2 Detrazione fiscale dei premi

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

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

Qualora soltanto una componente del premio versato per l'assicurazione risulti destinata alla copertura dei rischi sopra indicati (come nel caso delle polizze di tipo "misto"), il diritto alla detrazione d'imposta spetta esclusivamente con riferimento a tale componente, che viene appositamente indicata dalla Società.

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

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

9.3 Tassazione delle somme assicurate

Come da disposizioni vigenti alla data di redazione della presente Nota Informativa, le somme liquidate in caso di decesso (relativamente ai contratti aventi per oggetto il rischio di morte, ivi compresi quelli di tipo "Misto" anche a vita intera), di invalidità permanente, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana dell'Assicurato, non sono soggette ad alcuna imposizione fiscale, sia nel caso in

cui vengano corrisposte in forma di capitale sia nel caso in cui vengano corrisposte in forma di rendita ai sensi dell'art. 6, comma 2 del D.P.R. n. 917 del 22/12/1986.

Negli altri casi, è necessario fare le seguenti distinzioni sul Rendimento Finanziario maturato:

- a) se la prestazione è corrisposta in forma di capitale, in base all'art. 44, comma 1, lettera "g-quater" del D.P.R. n. 917 del 22/12/1986, è soggetto ad un'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi di cui all'art. 26-ter, comma 1 del D.P.R. n. 600 del 29/9/1973, nella misura prevista dall'art. 7 del D.Lgs. n. 461 del 21/11/1997 (attualmente pari al 12,50%). L'imposta è applicata sulla differenza fra il capitale corrisposto e l'ammontare dei premi pagati, al netto della parte che fruisce della detrazione, in conformità a quanto previsto dall'art. 45, comma 4 del D.P.R. n. 917 del 22/12/1986.
- b) se la prestazione è corrisposta in forma di rendita, all'atto della conversione del Capitale a scadenza o del valore di Riscatto è soggetto all'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi di cui al punto a). Successivamente durante il periodo di erogazione della rendita, in base all'art. 44 comma 1 lettera "gquinquies" del D.P.R. n. 917 del 22/12/1986, i rendimenti finanziari relativi a ciascuna rata di rendita sono assoggettati annualmente ad un'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi del 12,50% di cui all'art. 26-ter, comma 2 del D.P.R. n. 600 del 29/09/1973, applicata sulla differenza tra l'importo erogato e quello della corrispondente rata calcolata senza tenere conto dei rendimenti finanziari, in conformità a quanto previsto dall'art. 45 comma 4-ter del D.P.R. n. 917 del 22/12/1986.

La predetta imposta sostitutiva di cui all'art. 26-ter del D.P.R. n. 600 del 29/9/1973 non deve essere applicata relativamente alle somme corrisposte a soggetti che esercitano attività d'impresa. Infatti, ai sensi della normativa vigente, i proventi della medesima specie conseguiti da soggetti che esercitano attività d'impresa non costituiscono redditi di capitale bensì redditi d'impresa.

9.4 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'Art. 1923 C.C., le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

9.5 Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'Art. 1920 C.C., il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

E) ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

10. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

10.1 Conclusione del contratto

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha sottoscritto la Proposta-Certificato – unitamente al primo Assicurato - ed ha versato la prima rata di premio.

10.2 Decorrenza del contratto

Fatto salvo quanto disposto dal successivo punto 10.3 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" le presentazioni decorrono dalle ore 24 della data di sottoscrizione della Proposta-Certificato.

La copertura assicurativa si intende operante a condizione che la prima rata di premio sia stata pagata.

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

10.3 Efficacia della copertura assicurativa

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

-
- alla sottoscrizione da parte del secondo Assicurato della “Dichiarazione sullo stato di salute dell’Assicurato”, presente nella Proposta-Certificato;

ovvero

- alla sottoscrizione dell’eventuale Questionario Sanitario e/o all’accertamento delle condizioni di salute del secondo Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extra professionali e sportive nei termini previsti al punto 3.2 “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” delle Condizioni di Assicurazione.

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

- rifiutare l’assunzione del rischio (con conseguente restituzione della rata di Premio eventualmente versata);

ovvero

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

ovvero

- richiedere ulteriore documentazione.

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

Nel caso in cui il Contraente e l’Assicurato siano interessati ad includere nella Garanzia le professioni e gli sport amatoriali e/o professionali di cui al punto 3.3 “ALLEGATO A” delle Condizioni di Assicurazione la Società si riserva di valutare il rischio derivante dall’esercizio di tali attività professionali e sport amatoriali e/o professionali solo dietro compilazione del Questionario Sanitario e degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

10.4 Sfera di applicazione

Il presente Contratto può essere stipulato se alla data di decorrenza del Contratto:

- il primo Assicurato ha un età non superiore a 16 anni;
- il secondo Assicurato ha un età non inferiore a 18 anni e non superiore a 70 anni

L’età a scadenza del primo Assicurato non dovrà essere superiore a 26 anni.

Si precisa che l’età all’ingresso dell’Assicurato, ai fini assicurativi, è quella calcolata alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato; nel caso mancassero meno di sei mesi dalla data di decorrenza al successivo compleanno, l’età, ai fini assicurativi, verrà aumentata di un anno.

10.5 Durata e scadenza del contratto

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

Per questo Contratto la durata non può essere inferiore a 10 anni e non può essere superiore a 20 anni.

La durata pagamento premi coincide con la durata contrattuale.

11. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E SOSPENSIONE E RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI

11.1 Risoluzione del contratto

Il Contratto si scioglie al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- in caso di mancato pagamento dei premi nel primo anno dalla data di decorrenza, senza che non siano state versate, nei successivi sei mesi, le rate di premio arretrate;
- in caso di decesso del primo Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- alla richiesta, da parte del Contraente, di risoluzione anticipata del Contratto e di liquidazione del valore di Riscatto totale.

11.2 Sospensione del pagamento dei premi annui costanti

Il Contraente può decidere di sospendere il pagamento dei premi. In tal caso:

- se il Contraente decide di sospendere il pagamento dei premi nel primo anno dalla data di decorrenza e non versa nei successivi 6 mesi tutte le rate di premio arretrate:

- i premi già corrisposti restano acquisiti alla Società;
- il Contratto si intende annullato; niente è dovuto al Contraente stesso o ad eventuali Beneficiari;
- se il Contraente - trascorsa e pagata interamente la prima annualità di premio -, decide di sospendere il pagamento dei premi, ha la facoltà di:
 - riprendere il pagamento dei premi;
 - ridurre il Contratto;
 - riscattare il Contratto.

In questo caso la Garanzia Accessoria verrà sospesa.

11.3 Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione

Il Contraente può decidere di riprendere il pagamento dei premi se il Contratto è stato sospeso dopo che è stata corrisposta interamente la prima annualità di premio. Il Contratto deve essere riattivato entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata.

Trascorsi 6 mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire invece solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società, che può richiedere accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione viene concessa previo pagamento di tutte le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione, nonché in base al periodo intercorso tra la data di scadenza delle rate stesse e quella di riattivazione.

Per saggio annuo di riattivazione si intende la misura percentuale di rivalutazione applicata, a norma del Punto 5.1 "MISURA DELLA RIVALUTAZIONE", all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con il minimo del saggio legale di interesse.

La riattivazione del Contratto ripristina sia l'Assicurazione Principale che la Garanzia Accessoria al valore che si sarebbe ottenuto qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata non è più possibile riattivare il Contratto, e lo stesso resterà definitivamente in vigore per il valore del Capitale Ridotto.

12. RISCATTO E RIDUZIONE

Il Contraente può richiedere informazioni relative al proprio valore di riscatto e di riduzione 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.

Per qualsiasi informazione relativa al riscatto e alla riduzione, il Contraente può rivolgersi direttamente a AVIVA Assicurazioni Vita S.p.A. - Viale Abruzzi, 94 - 20131 Milano - numero verde 800-113085 - fax 02.27.75.490 - E-mail: liquidazioni_vita@avivaitalia.it

Occorre tenere presente che l'operazione di riscatto e di riduzione comporta una diminuzione dei risultati economici sperati e se esercitata nei primi anni di durata contrattuale, esiste la possibilità che i valori di riscatto e di riduzione risultino inferiori ai premi versati.

Il Progetto esemplificativo di cui alla Sezione F. illustra l'evoluzione delle prestazioni ridotte in caso di sospensione del pagamento dei premi in ciascuno degli anni indicati e del valore di riscatto che potranno essere confrontati con i premi ivi indicati per una corretta valutazione sulle conseguenze che comporta la risoluzione anticipata del contratto.

I valori di riscatto e di riduzione puntuali saranno contenuti nel Progetto esemplificativo in forma personalizzata.

12.1 Riscatto totale

Trascorso almeno un anno dalla decorrenza del Contratto e a condizione che sia stata corrisposta la prima intera annualità di premio, il Contraente ha la facoltà di richiedere il valore di riscatto maturato alla data di richiesta.

Il valore di riscatto è pari al 92% della Riserva Matematica dell'Assicurazione Principale maturata al momento della richiesta stessa; tale percentuale verrà aumentata di 2 punti percentuali per ogni anno intero

trascorso dopo il primo e fino ad un massimo di 8 punti percentuali. Trascorsi almeno 5 anni dalla decorrenza, il valore di riscatto è pari al 100% della Riserva Matematica maturata.

12.2 Riduzione

In caso di mancato pagamento del premio e semprechè sia stata corrisposta almeno un'intera annualità l'Assicurazione Principale resta in vigore, libera dal versamento di ulteriori premi, per un capitale ridotto. Il contratto ridotto garantirà le seguenti prestazioni:

- a. In caso di morte del 1° Assicurato prima della scadenza contrattuale, un capitale pari a quello che sarebbe stato liquidato se il decesso si fosse verificato alla data di sospensione del pagamento dei premi, debitamente rivalutato fino alla data del decesso;
- b. In caso di vita del 1° Assicurato alla scadenza contrattuale, un capitale pari al valore di riscatto calcolato alla data di sospensione del pagamento dei premi, debitamente rivalutato fino a scadenza.

Il capitale liquidabile in caso di morte, nonché quello liquidabile in caso di vita a scadenza del 1° Assicurato verranno rivalutati nella misura prevista all'Articolo 14 – Clausola di Rivalutazione (relativa all'Assicurazione Principale) delle Condizioni di Assicurazione ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

13. DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto.

Il recesso libera il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto che, al momento dell'applicazione del recesso, viene estinto all'origine.

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

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

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

14. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

14.1 Pagamenti della Società

Per un maggior dettaglio sulla documentazione da consegnare alla Società, necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento ed a individuare gli aventi diritto, si rimanda allo specifico Art. 23 "LIQUIDAZIONI" delle Condizioni di Assicurazione.

14.2 Prescrizione

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

15. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

16. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

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

17. RECLAMI

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

AVIVA ASSICURAZIONI VITA S.p.A.
SERVIZIO RECLAMI
VIALE ABRUZZI 94
20131 MILANO
TELEFAX 02 2775 245
RECLAMI_VITA@AVIVAITALIA.IT

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

ISVAP
SERVIZIO TUTELA DEGLI UTENTI
VIA DEL QUIRINALE 21- 00187 ROMA
TELEFONO 06.42.133.1.

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

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

18. ULTERIORE INFORMATIVA DISPONIBILE

La Società si impegna a consegnare in fase precontrattuale, su richiesta del Contraente, l'ultimo rendiconto annuale della Gestione Interna Separata e l'ultimo prospetto riportante la composizione della Gestione stessa.

Il rendiconto annuale della Gestione Interna Separata e l'ultimo prospetto riportante la composizione della Gestione stessa sono disponibili anche sul sito del Gruppo AVIVA www.avivaitalia.it.

19. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, nel corso della durata contrattuale, con riferimento agli elementi indicati in Nota Informativa o nel Regolamento della Gestione Interna Separata anche qualora tali variazioni intervengano a seguito di modifiche nella legislazione applicabile al contratto.

La Società trasmetterà entro sessanta giorni dalla ricorrenza annua del contratto l'estratto conto annuale della posizione assicurativa riportante le seguenti informazioni:

- cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla medesima data;
- dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento con evidenza di eventuali premi in arretrato e degli effetti derivanti dal mancato pagamento degli stessi;
- valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- relativamente alla Gestione Interna Separata "Armonium":
 - tasso annuo di rendimento finanziario realizzato;
 - tasso annuo di rendimento retrocesso;
 - tasso di rendimento trattenuto dalla Società.

20. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

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

F) PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto previsti dal contratto. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premi, durata, periodicità di versamenti, sesso del secondo Assicurato ed età degli Assicurati.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'Isvap e pari, al momento della redazione del presente progetto, al 4%. Da tale rendimento, decurtando il tasso trattenuto dalla Società pari all'1%, in base a quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione, si ottiene il rendimento attribuito al contratto.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che la Società è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle Condizioni di Assicurazione e non tengono conto pertanto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'Isvap sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Società. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito: 2%
- Età del Primo Assicurato: 5 anni
- Età del Secondo Assicurato: 35 anni
- Durata: 15 anni
- Sesso del Secondo Assicurato: maschile
- Premio mensile complessivo¹: Euro 100,00
- Capitale iniziale dell'Assicurazione Principale: 15.674,90

ANNI TRASCORSI	PREMIO ANNUO	CUMULO DEI PREMI ANNUI	CAPITALE ASSICURATO IN CASO DI DECESSO ALLA FINE DELL'ANNO ²	CAPITALE ASSICURATO ALLA FINE DELL'ANNO	INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI		
					VALORE DI RISCATTO ALLA FINE DELL'ANNO	CAPITALE RIDOTTO ALLA FINE DELL'ANNO ³	CAPITALE RIDOTTO A SCADENZA
1	1.200,00	1.200,00	1.131,67	15.695,80	981,01	1.294,43	1.294,43
2	1.200,00	2.400,00	2.269,42	15.738,01	2.024,66	2.619,11	2.619,11
3	1.200,00	3.600,00	3.417,97	15.801,98	3.132,65	3.972,96	3.972,96
4	1.200,00	4.800,00	4.582,13	15.888,12	4.306,73	5.354,88	5.354,88
5	1.200,00	6.000,00	5.766,88	15.996,88	5.548,67	6.763,80	6.763,80
6	1.200,00	7.200,00	6.977,28	16.128,72	6.725,79	8.037,94	8.037,94
7	1.200,00	8.400,00	8.218,58	16.284,10	7.926,44	9.287,08	9.287,08
8	1.200,00	9.600,00	9.496,14	16.463,48	9.151,07	10.511,70	10.511,70
9	1.200,00	10.800,00	10.815,44	16.667,35	10.400,14	11.712,25	11.712,25
10	1.200,00	12.000,00	12.182,16	16.896,20	11.674,11	12.889,16	12.889,16
11	1.200,00	13.200,00	13.602,08	17.150,52	12.973,40	14.042,83	14.042,83
12	1.200,00	14.400,00	15.081,16	17.430,83	14.298,46	15.173,64	15.173,64
13	1.200,00	15.600,00	16.625,50	17.737,65	15.649,75	16.282,00	16.282,00
14	1.200,00	16.800,00	18.241,37	18.071,50	17.027,72	17.368,28	17.368,28
15	1.200,00	18.000,00		18.432,93	18.432,93	18.432,93	18.432,93

¹ Relativo all'Assicurazione Principale e alla Garanzia Accessoria.

² Capitale caso morte (controassicurazione) prestata dall'Assicurazione Principale.

³ Coincide con il "capitale ridotto a scadenza" in quanto rappresenta il capitale ridotto maturato alla ricorrenza, rivalutato fino a scadenza al tasso annuo minimo garantito del 2%.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo il pagamento di tredici annualità.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4%
- Rendimento trattenuto dalla Società: 1%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3%
- Età del Primo Assicurato: 5 anni
- Età del Secondo Assicurato: 35 anni
- Durata: 15 anni
- Sesso del Secondo Assicurato: maschile
- Premio mensile complessivo¹: Euro 100,00
- Capitale iniziale dell'Assicurazione Principale: 15.674,90

ANNI TRASCORSI	PREMIO ANNUO	CUMULO DEI PREMI ANNUI	CAPITALE ASSICURATO IN CASO DI DECESSO ALLA FINE DELL'ANNO ²	CAPITALE ASSICURATO ALLA FINE DELL'ANNO	INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI		
					VALORE DI RISCATTO ALLE FINE DELL'ANNO	CAPITALE RIDOTTO ALLA FINE DELL'ANNO ³	CAPITALE RIDOTTO A SCADENZA ⁴
1	1.200,00	1.200,00	1.132,42	15.706,25	990,61	1.307,09	1.498,39
2	1.200,00	2.400,00	2.274,02	15.769,89	2.054,57	2.657,81	3.017,21
3	1.200,00	3.600,00	3.431,99	15.866,79	3.194,79	4.051,76	4.555,00
4	1.200,00	4.800,00	4.613,81	15.997,94	4.414,24	5.488,55	6.110,34
5	1.200,00	6.000,00	5.827,26	16.164,38	5.716,02	6.967,80	7.681,85
6	1.200,00	7.200,00	7.080,44	16.367,16	6.964,05	8.322,68	9.086,51
7	1.200,00	8.400,00	8.381,75	16.607,38	8.249,52	9.665,62	10.450,24
8	1.200,00	9.600,00	9.739,93	16.886,15	9.573,53	10.996,97	11.774,23
9	1.200,00	10.800,00	11.164,09	17.204,64	10.937,23	12.317,10	13.059,63
10	1.200,00	12.000,00	12.663,67	17.564,03	12.341,79	13.626,33	14.307,52
11	1.200,00	13.200,00	14.248,48	17.965,55	13.788,37	14.924,97	15.518,93
12	1.200,00	14.400,00	15.928,74	18.410,47	15.278,13	16.213,28	16.694,83
13	1.200,00	15.600,00	17.715,05	18.900,08	16.812,30	17.491,52	17.836,17
14	1.200,00	16.800,00	19.618,43	19.435,74	18.392,09	18.759,93	18.943,85
15	1.200,00	18.000,00		20.018,81	20.018,81	20.018,81	20.018,81

¹ Relativo all'Assicurazione Principale e alla Garanzia Accessoria.

² Capitale caso morte (controassicurazione) prestata dall'Assicurazione Principale.

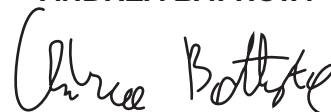
³ Rappresenta il Capitale ridotto maturato alla ricorrenza, rivalutato fino a scadenza al tasso minimo garantito del 2%.

⁴ Rappresenta il Capitale ridotto maturato alla ricorrenza, rivalutato fino a scadenza al tasso di rendimento finanziario ipotizzato.

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

AVIVA Assicurazioni Vita S.p.A. - con sede legale in Viale Abruzzi, 94 - 20131 Milano - si assume la responsabilità della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa

**Il rappresentante legale
ANDREA BATTISTA**



3. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PROGETTO STUDI (TARIFFA 40TS - 52SS)

PREMESSA

Il contratto prevede la contemporanea presenza di due Assicurati, il primo sulla cui testa viene prestata l'Assicurazione Principale di "Capitale Differito Rivalutabile a Premio Annuo costante con Controassicurazione", il secondo, che coincide con il Contraente, sulla cui testa viene prestata la Garanzia Accessoria "Temporanea per il caso di morte a premio annuo costante di annualità temporanee certe".

ART. 1 OBBLIGHI DALLA SOCIETÀ

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

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

ART. 2 CONFLITTO DI INTERESSI

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

Il prodotto viene distribuito da Banca Popolare di Ancona S.p.A. facente parte del Gruppo Unione di Banche Italiane (UBI Banca S.c.p.a.).

Nella Gestione Interna Separata sono presenti titoli obbligazionari emessi da soggetti appartenenti al medesimo Gruppo UBI Banca.

In ogni caso la Società di Assicurazione, pur in presenza del conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio al Contraente e si impegna ad ottenere per lo stesso il miglior risultato possibile.

ART. 3 PRESTAZIONI ASSICURATE

3.1 Prestazioni assicurate relative all'Assicurazione Principale

In base al presente contratto la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, in caso di vita a scadenza del primo Assicurato, il capitale assicurato rivalutato annualmente secondo la misura e le modalità contenute nei successivi Articoli 14 e 15.

In caso di decesso del primo Assicurato prima della scadenza del contratto verrà corrisposto ai Beneficiari un importo (controassicurazione) pari alla somma dei Premi versati per l'Assicurazione Principale al netto degli interessi di frazionamento, rivalutata nella proporzione in cui il capitale, quale risulta rivalutato alla ricorrenza del Contratto che precede la data del decesso, sta a quello inizialmente assicurato.

3.2 Prestazioni assicurate relative alla Garanzia Accessoria

In caso di decesso del secondo Assicurato prima della scadenza contrattuale, cessa da parte del Contraente l'obbligo del pagamento dei premi a partire dalla rata di premio immediatamente successiva al decesso, fermo restando l'obbligo da parte della Società di corrispondere ai Beneficiari alla scadenza contrattuale, il capitale assicurato con l'Assicurazione Principale annualmente rivalutato fino a tale data.

In caso di sopravvivenza del secondo Assicurato alla data di scadenza, la Garanzia Accessoria si intenderà estinta ed i relativi premi pagati resteranno acquisiti alla Società.

In caso di decesso del primo Assicurato dopo il decesso del secondo Assicurato, ma prima della scadenza contrattuale, la Società, oltre alla corresponsione di quanto stabilito al precedente punto 3.1, corrisponderà ai Beneficiari un importo pari al valore attuale delle rate di premio dell'Assicurazione Principale rimaste ancora da pagare dalla data del decesso alla data di scadenza contrattuale; il valore attuale sarà calcolato al tasso di interesse del 5% annuo composto.

ART. 4 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

È necessario che gli Assicurati consegnino – al momento della stipula del Contratto – la copia di un documento di riconoscimento valido, riportante i dati anagrafici per la corretta individuazione della sua età.

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

ART. 5 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente – unitamente al primo Assicurato – ha sottoscritto la Proposta-Certificato ed ha versato la prima rata di premio.

ART. 6 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Fatto salvo quanto disposto dal successivo Art. 7 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", le prestazioni di cui l'Art. 3 "PRESTAZIONI ASSICURATE" decorrono dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto.

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

La Società invia al Contraente una Lettera Contrattuale di Conferma, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto come conferma dell'entrata in vigore del Contratto.

ART. 7 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

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

- alla sottoscrizione da parte del secondo Assicurato della "Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato", presente nella Proposta-Certificato;

ovvero

- alla sottoscrizione dell'eventuale Questionario Sanitario e/o all'accertamento delle condizioni di salute del secondo Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extra professionali e sportive nei termini previsti al punto 3.2 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue.

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

- rifiutare l'assunzione del rischio;

ovvero

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

ovvero

- richiedere ulteriore documentazione.

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

ART. 8 RISCHIO DI MORTE

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

È escluso dalla Garanzia Accessoria soltanto il decesso del secondo Assicurato causato da:

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva del secondo Assicurato a delitti dolosi;**

- **partecipazione attiva del secondo Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se il secondo Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **stato di ubriachezza/ebbrezza:**
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso del secondo Assicurato avvenga alla guida di un veicolo;
 - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- **decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre il secondo Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra**, durante il periodo di soggiorno del secondo Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 10 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane;
- esercizio di una delle professioni, sport amatoriali e/o professionali di cui al punto 3.3 "ALLEGATO A"

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

Nel caso in cui il Contraente e l'Assicurato siano interessati ad includere nella Garanzia le professioni e gli sport amatoriali e/o professionali di cui al punto 3.3 "ALLEGATO A" che segue la Società si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport amatoriali e/o professionali solo dietro compilazione del Questionario Sanitario e degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

ART. 9 CLAUSOLA DI CARENZA

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

Di conseguenza, resta convenuto che, qualora il decesso del secondo Assicurato avvenga entro i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto, e lo stesso sia al corrente con il pagamento dei premi, la Società corrisponderà, in luogo della prestazione assicurata, una somma pari all'ammontare delle rate di premio versate per la Garanzia Accessoria.

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

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

PER AIDS

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso del secondo Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

In questo caso la Società corrisponde solo l'importo della Riserva Matematica relativa alla Garanzia Accessoria calcolato al momento del decesso.

ART. 10 DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRATTO

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto.

Il recesso libera il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto che, al momento dell'applicazione del recesso, viene estinto all'origine.

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

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

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

ART. 11 DURATA DEL CONTRATTO E LIMITI DI ETÀ

L'età degli Assicurati all'ingresso è fissata nei seguenti limiti:

- per il primo Assicurato: da anni 0 a anni 16;
- per il secondo Assicurato che riveste anche la figura di Contraente: da anni 18 a anni 70.

L'età del primo Assicurato a scadenza non può superare il 26° anno.

La durata può essere fissata da un minimo di 10 anni ad un massimo di 20 anni, in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con le età all'ingresso e a scadenza dei due Assicurati.

ART. 12 VERSAMENTO DEI PREMI

Il premio annuo è costante ed è dovuto in rate anticipate per tutta la durata contrattuale ma non oltre il decesso di uno dei due Assicurati. **Il premio verrà corrisposto in rate mensili;** per effetto della rateazione mensile l'importo del premio risulta maggiorato degli interessi di frazionamento nella misura del 5%.

L'importo del premio mensile è stabilito dal Contraente e non può essere inferiore a Euro 50,00.

Il pagamento delle rate di premio mensile viene effettuato mediante addebito automatico sul conto corrente del Contraente.

Ai fini dell'attestazione del 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 del premio quali ad esempio bonifico bancario o nuova delega RID.

ART. 13 CARICAMENTO PER SPESE DI ACQUISIZIONE E DI GESTIONE RELATIVO ALL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE

La parte di premio trattenuta dalla Società per spese di acquisizione e gestione si determina applicando l'aliquota del 7,5% al premio relativo all'Assicurazione Principale al netto degli interessi di frazionamento.

ART. 14 CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE (RELATIVA ALL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE)

Il presente Contratto fa parte di una speciale categoria di Assicurazioni sulla Vita alle quali la Società riconoscerà una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate in base alle condizioni appresso indicate. A

tal fine la Società gestirà, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione Interna Separata "Armonium", (riportato al punto 3.1 delle presenti Condizioni di Assicurazione) attività di importo non inferiore alle relative Riserve Matematiche.

• **Misura della rivalutazione**

La Società dichiara entro il 1° marzo di ciascun anno il rendimento da attribuire al contratto, ottenuto sottraendo dal rendimento lordo realizzato dalla Gestione Interna Separata "Armonium" nel periodo intercorrente fra il 1° gennaio e il 31 dicembre dell'anno precedente - così come determinato al punto 4. del Regolamento -, il rendimento minimo trattenuto dalla Società pari all'1%. Qualora il rendimento lordo realizzato dalla Gestione Interna Separata "Armonium" fosse superiore al 6,67%, il rendimento trattenuto dalla Società sarà incrementato dello 0,15% per ogni punto percentuale di rendimento realizzato eccedente il 6,67% (eventualmente riproporzionato per incrementi inferiori al punto percentuale). La misura di rivalutazione delle prestazioni è pari al rendimento attribuito.

Nel caso in cui il rendimento da attribuire, calcolato con le modalità sopra riportate, risultasse inferiore al 2%, la Società applicherà comunque un tasso di rivalutazione minimo garantito pari al 2% annuo composto.

La rivalutazione verrà applicata secondo il regime finanziario dell'interesse composto ai contratti in vigore alla ricorrenza contrattuale coincidente o successiva al 1° marzo di ciascun anno, nella misura sopra indicata e comporterà l'aumento a totale carico dalla Società, della Riserva matematica calcolata a tale ricorrenza.

ART. 15 MODALITÀ DI RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE ASSICURATO RELATIVO ALL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Il capitale assicurato si rivaluta ad ogni ricorrenza annua del Contratto e fino alla data coincidente con la scadenza del contratto. Il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale in vigore alla ricorrenza precedente:

- a. un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura di rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata contrattuale;
- b. un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura di rivalutazione la differenza fra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello inizialmente assicurato.

Le rivalutazioni attribuite annualmente restano acquisite in via definitiva.

ART. 16 SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI ANNUI COSTANTI

Se il Contraente decide di sospendere il pagamento dei premi nel primo anno dalla data di decorrenza del Contratto e non versa nei successivi 6 mesi, tutte le rate di premio arretrate:

- i premi già corrisposti restano acquisiti dalla Società;
- il Contratto si intende annullato e nulla è dovuto al Contraente stesso o ad eventuali aventi diritto.

Se il Contraente - trascorso e pagato interamente la prima annualità decide di sospendere il pagamento dei premi, ha la facoltà di:

- riprendere il pagamento dei premi secondo quanto disposto dall'Art. 17 "RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI: RIATTIVAZIONE";
- ridurre il Contratto secondo quanto disposto dall'Art. 18 "RIDUZIONE (RELATIVA ALL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE)";
- riscattare il Contratto secondo quanto disposto dall'Art. 19 "RISCATTO TOTALE RELATIVO ALL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE".

In questo caso la Garanzia Accessoria verrà sospesa.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

ART. 17 RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI: RIATTIVAZIONE

Il Contraente può decidere di riprendere il pagamento dei premi se il Contratto è stato sospeso dopo che è stata corrisposta interamente la prima annualità di premio. Il Contratto deve essere riattivato entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata.

Trascorsi 6 mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire invece solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società, che può richiedere accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione viene concessa previo pagamento di tutte le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione, nonché in base al periodo intercorso tra la data di scadenza delle rate stesse e quella di riattivazione.

Per saggio annuo di riattivazione si intende la misura percentuale di rivalutazione applicata, a norma del Punto 5.1 "MISURA DELLA RIVALUTAZIONE", all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con il minimo del saggio legale di interesse.

La riattivazione del Contratto ripristina sia l'Assicurazione Principale che la Garanzia Accessoria al valore che si sarebbe ottenuto qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata non è più possibile riattivare il Contratto, e lo stesso resterà definitivamente in vigore per il valore del Capitale Ridotto.

ART. 18 RIDUZIONE (RELATIVA ALL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE)

In caso di sospensione del pagamento del premio e semprechè sia stata corrisposta almeno un'intera annualità l'Assicurazione Principale resta in vigore, libera dal versamento di ulteriori premi, per un capitale ridotto.

Il contratto ridotto garantirà le seguenti prestazioni:

- a. In caso di morte del 1° Assicurato prima della scadenza contrattuale, un capitale pari a quello che sarebbe stato liquidato se il decesso si fosse verificato alla data di sospensione del pagamento dei premi, rivalutato fino alla data di decesso;
- b. In caso di vita del 1° Assicurato, alla scadenza contrattuale un capitale pari al valore di riscatto calcolato alla data di sospensione del pagamento dei premi, rivalutato fino alla data di scadenza.

Il capitale liquidabile in caso di morte, nonché quello liquidabile in caso di vita a scadenza del 1° Assicurato verranno rivalutati ad ogni ricorrenza del Contratto nella stessa misura prevista al precedente Articolo 14 – Clausola di Rivalutazione (relativa all'Assicurazione Principale) ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi.

ART. 19 RISCATTO TOTALE RELATIVO ALL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Trascorso almeno un anno dalla decorrenza del Contratto e a condizione che sia stata corrisposta la prima intera annualità di premio, il Contraente ha la facoltà di richiedere il valore di riscatto maturato alla data di richiesta.

Il valore di riscatto è pari al 92% della Riserva Matematica dell'Assicurazione Principale maturata al momento della richiesta stessa; tale percentuale verrà aumentata di 2 punti percentuali per ogni anno intero trascorso dopo il primo e fino ad un massimo di 8 punti percentuali. Trascorsi almeno 5 anni dalla decorrenza, il valore di riscatto è pari al 100% della Riserva Matematica dell'Assicurazione Principale maturata.

Nel caso in cui la prestazione principale sia stata precedentemente ridotta e il Contraente eserciti il riscatto nel corso della durata contrattuale, verrà corrisposto un importo pari al capitale ridotto che risulta rivalutato all'anniversario precedente la richiesta di riscatto ed ulteriormente rivalutato per i mesi intercorrenti fra detta ricorrenza e la data della richiesta stessa.

La misura di rivalutazione da utilizzare per quest'ultimo periodo è quella applicabile ai contratti aventi ricorrenza nel mese in cui viene richiesto il riscatto.

ART. 20 PRESTITI

Il Contraente, in regola con il pagamento dei premi, nei limiti del valore di riscatto maturato al netto di eventuali imposte, può chiedere alla Società la concessione di un prestito alle condizioni che saranno oggetto di un apposito patto contrattuale.

ART. 21 OPZIONI DI CONTRATTO: DIFFERIMENTO DEL CAPITALE A SCADENZA

La Società si impegna ad inviare almeno quattro mesi prima della data di scadenza del Contratto una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili alla scadenza del Contratto, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche che risulteranno in vigore a quell'epoca.

Limitatamente alla sola Assicurazione Principale, la scadenza – sempre che il primo Assicurato sia in vita – viene differita automaticamente con un massimo pari agli anni della durata originaria del Contratto con conseguente differimento della riscossione del capitale assicurato, senza il versamento di ulteriori premi. Nel periodo del differimento, ad ogni anniversario della decorrenza del Contratto, il capitale assicurato in vigore viene rivalutato nella misura e secondo le modalità che verranno comunicate dalla Società.

In qualsiasi momento il Contraente può interrompere il differimento e richiedere la corresponsione del capitale assicurato comprensivo delle anzidette rivalutazioni. Qualora la richiesta di interruzione del differimento non coincida con un anniversario della data di decorrenza del Contratto, il capitale assicurato verrà ulteriormente rivalutato per i mesi trascorsi tra l'ultimo anniversario della data di decorrenza del Contratto e la data di richiesta di interruzione del differimento, nella misura e secondo le modalità previste dalla Società.

Trascorsa una durata pari alla durata originaria del Contratto, la scadenza non potrà essere ulteriormente differita.

ART. 22 BENEFICIARI

Il Contraente, al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, designa quale Beneficiario a scadenza dell'Assicurazione Principale il Primo Assicurato e indica i Beneficiari in caso di decesso entro la scadenza contrattuale del Primo Assicurato stesso.

In qualsiasi momento il Contraente può revocare o modificare tale designazione.

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

- a. 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;
- b. dopo la morte del Contraente;
- c. dopo che, verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

ART. 23 LIQUIDAZIONI

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

Le domande di liquidazione con allegata la documentazione richiesta, devono:

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

oppure

- essere inviate direttamente a Aviva Assicurazioni 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 alcun rapporto diretto con il Soggetto Incaricato.

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

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

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

oppure

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

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

IN CASO DI DECESSO DEL SECONDO ASSICURATO

- **certificato di morte** dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- **certificato medico indicante la causa del decesso**;
- **relazione sanitaria rilasciata dal medico curante** attestante la causa del decesso e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla patologia che ha causato il decesso;
- **copia di eventuali cartelle cliniche** relative a ricoveri ospedalieri.
- in caso di morte da malattia, **copia della prima cartella clinica** in cui è stata diagnosticata la malattia che ha causato il decesso, oppure, in mancanza della cartella clinica, relazione del medico curante sulla causa che ha determinato la morte dell'Assicurato e sulle sue condizioni sanitarie pregresse;
- in caso di decesso conseguente ad infortunio, omicidio, suicidio **copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria** che ha effettuato gli accertamenti;
- **copia del referto autoptico** e delle indagini tossicologiche;

Inoltre, la Società si riserva di richiedere ulteriore documentazione in relazione alle circostanze in cui si è verificato il decesso del secondo Assicurato in presenza di particolari esigenze istruttorie, quali:

- **verbale dell'Autorità Giudiziaria** intervenuta sul luogo del decesso da presentarsi nel caso in cui la morte sia avvenuta in seguito ad infortunio, omicidio o suicidio;
- **decreto di Chiusura Istruttoria** emesso dalla Procura della Repubblica allo scopo di determinare l'indennizzabilità del sinistro;
- **copia del referto autoptico** e delle indagini tossicologiche.

IN CASO DI DECESSO DEL PRIMO ASSICURATO

- per ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori - qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire - sarà necessario compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente appurate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta, e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori dovrà inviare alla Società anche la seguente documentazione:
 - **copia di un valido documento di identità**;
 - **copia del codice fiscale**;
 - **dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario** con indicati il codice IBAN e l'intestatario del conto corrente bancario.
- **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**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nel quale siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti a cui la legge attribuisca diritti o quote di eredità);
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) HA lasciato testamento: **verbale di pubblicazione, copia autenticata del testamento dello stesso ed atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio** autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nel quale sono indicati l'elenco degli eredi testamentari e l'elenco dei suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato con la specifica indicazione che tali eredi testamentari ed eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti a cui la legge attribuisca diritti o quote di eredità;

- **decreto del Giudice Tutelare** che autorizzi il tutore degli eventuali beneficiari minori o privi della capacità di agire, a riscuotere la somma dovuta, con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento, il decreto può essere consegnato anche in copia autenticata.

IN CASO DI RICHIESTA DI RISCATTO TOTALE

- 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 codice IBAN e l'intestatario del conto corrente bancario;
- il primo Assicurato al momento della presentazione della richiesta di Riscatto da parte del Contraente, dovrà sottoscrivere nel Modulo di Richiesta 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 il **certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione e copia di un valido documento di identità dell'Assicurato.**

IN CASO DI LIQUIDAZIONE A SCADENZA

- 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 codice IBAN e l'intestatario del conto corrente bancario;
- **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;
- il primo Assicurato, al momento della presentazione della richiesta di liquidazione da parte dei Beneficiari 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, sarà necessario che il Contraente invii, unitamente alla richiesta, anche il **certificato di esistenza in vita o autocertificazione dell'Assicurato e copia di un valido documento d'identità dell'Assicurato;**

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

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

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione suindicata presso la Sede della Società. Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi moratori a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

ART. 24 DUPLICATO DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO

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

ART. 25 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. 26 IMPOSTE

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

ART. 27 ARROTONDAMENTI

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

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

ART. 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 diritti derivanti dal Contratto.

3.1 REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA “ARMONIUM”

1. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, che viene contraddistinta con il nome “Armonium”.
2. Nel Fondo “Armonium” confluiranno le attività relative alle forme di assicurazione sulla vita che prevedono l’apposita “Clausola di Rivalutazione”, per un importo non inferiore alle corrispondenti Riserve Matematiche. La gestione “Armonium” è conforme alle norme stabilite dall’Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n. 71 del 26/03/1987, e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.
3. La gestione del Fondo “Armonium” è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di Revisione iscritta nell’Albo speciale tenuto dalla Consob ai sensi dell’art. 161 del D.L. 58 del 24 febbraio 1998, la quale attesta la rispondenza del Fondo al presente Regolamento. In particolare, sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite al Fondo, il rendimento annuo del Fondo descritto al successivo punto 4. e l’adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle Riserve Matematiche.
4. Il rendimento annuo del Fondo “Armonium”, per l’esercizio relativo alla certificazione, si ottiene rapportando il risultato finanziario del Fondo di competenza di quell’esercizio, al valore medio del Fondo stesso. Il valore medio è dato dalla somma della giacenza media annua dei depositi in numerario, della consistenza media annua degli investimenti in titoli nonché della consistenza media annua di ogni altra attività del Fondo determinate in base al costo. La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel Fondo.
5. Ai fini della valutazione del rendimento annuo, di cui al punto precedente, l’esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° Gennaio fino al 31 Dicembre dell’anno di certificazione.
6. Per risultato finanziario del Fondo si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell’esercizio, compresi gli utili e le perdite di realizzo, di competenza del Fondo, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ad al netto delle spese specifiche degli investimenti e attività di certificazione. Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel Fondo, e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all’atto dell’iscrizione nel Fondo per i beni già di proprietà dalla Società.
7. L’Impresa si riserva di apportare al precedente punto 6. quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di modifiche della vigente legislazione fiscale.

3.2 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

Il presente Contratto viene stipulato senza il preventivo accertamento delle condizioni di salute del secondo Assicurato - fatto salvo quanto stabilito all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione - nel solo caso in cui egli sottoscriva la "dichiarazione - presente nella Proposta-Certificato - sullo stato di salute del secondo Assicurato" stesso e il Contratto venga stipulato per prestazione da assicurare fino a:

- Euro 155.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 50 anni;
- Euro 110.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età compresa tra 51 e 60 anni.

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

- se il secondo Assicurato non sottoscrive la "dichiarazione sullo stato di salute del secondo Assicurato" presente nella Proposta-Certificato;
- relativamente ad una prestazione assicurata fino a Euro 110.000,00 se il secondo Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età superiore a 60 anni;
- se la prestazione assicurata risulta essere superiore ai limiti sopra indicati (rispettivamente Euro 155.000,00 - e Euro 110.000,00 – in funzione dell'età del secondo Assicurato alla data di decorrenza del Contratto).

In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione della Società ed il pagamento della prima rata di premio, verrà effettuato qualora la Società abbia comunicato l'accettazione del rischio.

La prestazione assicurata è pari al cumulo dei premi dell'Assicurazione Principale dovuti per l'intera durata contrattuale; o nei casi in cui, pur rientrando nel suddetto limite, si cumuli ad altri contratti di Assicurazione sulla Vita, stipulati con la nostra Società aventi per oggetto il rischio di morte e tali da comportare sulla medesima testa un capitale superiore ai predetti limiti (rispettivamente Euro 155.000,00 - e Euro 110.000,00 – in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto).

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

- rifiutare l'assunzione del rischio;

ovvero

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

ovvero

- richiedere ulteriore documentazione

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

Indipendentemente dall'età del secondo Assicurato e dall'importo della prestazione assicurata la Società valuta l'attività professionale, extra professionale e sportiva svolta dal secondo Assicurato ed esclude dalla Garanzia le professioni e gli sport amatoriali e/o professionali di cui al punto 3.3 "ALLEGATO A" che segue come sottoscritto nella "Dichiarazione sullo stato di salute del secondo Assicurato" contenute nella Proposta-Certificato.

Nel caso in cui il Contraente e l'Assicurato siano interessati ad includere nella Garanzia accessoria le professioni e gli sport amatoriali e/o professionali di cui al punto 3.3 "ALLEGATO A" la Società si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport amatoriali e/o professionali solo dietro compilazione del Questionario Sanitario e degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il Contratto viene assunto dalla Società con modalità diverse a seconda dell'età del secondo Assicurato alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato.

Qui di seguito vengono illustrate le diverse modalità di assunzione:

PER ETÀ DEL SECONDO ASSICURATO FINO A 50 ANNI COMPRESI:

CAPITALE ASSICURATO*	RICHIESTE
fino a Euro 155.000,00	<ul style="list-style-type: none"> – Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato
Da Euro 155.000,01 a Euro 260.000,00	<ul style="list-style-type: none"> – Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 70075) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario – Certificato del medico curante o di famiglia – Esame completo delle urine – ECG a riposo e da sforzo massimale con tracciati completi – Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale. – Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, Anti HIV.
Da Euro 260.000,01 a Euro 520.000,00	<ul style="list-style-type: none"> – Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 70075) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario – Certificato del medico curante o di famiglia – Esame completo delle urine – ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati – RX torace (2 proiezioni) – Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, HCV, Anti HIV, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinemia totale, Fosfatasi alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula.
Da Euro 520.000,01 a Euro 1.550.000,00	<ul style="list-style-type: none"> – Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 70075) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario – Certificato del medico curante o di famiglia – Esame completo delle urine – ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati – RX torace (2 proiezioni) – Ectomografia addome superiore – Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, HCV, Anti HIV, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinemia totale, Fosfatasi alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula e conta piastrinica, PSA (solo per gli uomini); – Questionario Finanziario.
Da Euro 1.550.000,01	<ul style="list-style-type: none"> – Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 70075) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario – Certificato del medico curante o di famiglia – Visita cardiologica – Esame completo delle urine – ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati – Ecocardiogramma – Ecografia addominale completo – RX torace (2 proiezioni) – Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Fosfatasi alcalina, Emocromo con formula e conta piastrinica, Elettroforesi proteica, PSA (solo per gli uomini), HbsAg, HCV, Tempo di protrombina, Anti HIV; – Questionario Finanziario.

PER ETÀ DEL SECONDO ASSICURATO DA 51 ANNI A 70 ANNI:

CAPITALE ASSICURATO*	RICHIESTE
fino a Euro 110.000,00 per età del secondo Assicurato da 51 anni fino a 60 anni assicurati	<ul style="list-style-type: none"> - Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato
fino a Euro 110.000,00 per età del secondo Assicurato da 61 anni fino a 70 anni assicurati	<ul style="list-style-type: none"> - Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 70075) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario - Esame completo delle urine
Da Euro 110.000,01 a Euro 155.000,00	<ul style="list-style-type: none"> - Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 70075) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario - Certificato del medico curante o di famiglia - Esame completo delle urine - Colesterolo Totale/HDL/LDL/Trigliceridi - Glicemia - Creatininemia
Da Euro 155.000,01 a Euro 260.000,00	<ul style="list-style-type: none"> - Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 70075) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario - Certificato del medico curante o di famiglia - Esame completo delle urine - ECG a riposo e da sforzo massimale con tracciati completi - Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, Anti HIV.
Da Euro 260.000,01 a Euro 520.000,00	<ul style="list-style-type: none"> - Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 70075) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario - Certificato del medico curante o di famiglia - Esame completo delle urine - ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati - RX torace (2 proiezioni) - Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, HCV, Anti HIV, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinemia totale, Fosfatasi alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula .
Da Euro 520.000,01 a Euro 1.550.000,00	<ul style="list-style-type: none"> - Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 70075) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario - Questionario Sanitario - Certificato del medico curante o di famiglia - Esame completo delle urine - ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati - RX torace (2 proiezioni) - Ectomografia addome superiore - Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, HCV, Anti HIV, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinemia totale, Fosfatasi alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula e conta piastrinica, PSA (solo per gli uomini); - Questionario Finanziario.

CAPITALE ASSICURATO*	RICHIESTE
Da Euro 1.550.000,01	<ul style="list-style-type: none"> - Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 70075) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario - Certificato del medico curante o di famiglia - Visita cardiologica - Esame completo delle urine - ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati - Ecocardiogramma - Ecografia addominale completo - RX torace (2 proiezioni) - Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Fosfatasi alcalina, Emocromo con formula e conta piastrinica, Elettroforesi proteica, PSA (solo per gli uomini), HbsAg, HCV, Tempo di protrombina, Anti HIV; - Questionario Finanziario.

* Il capitale da considerare a questo fine è pari al cumulo dei premi dell'Assicurazione Principale dovuti per l'intera durata contrattuale.

3.3 ALLEGATO A: **ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI** **DELL'ASSICURATO** **(da considerarsi esclusi dalla copertura assicurativa)**

Nel caso in cui il Contraente e l'Assicurato siano interessati ad includere nella Garanzia le professioni e gli sport amatoriali e/o professionali di cui al presente "ALLEGATO A" la Società si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport amatoriali e/o professionali solo dietro compilazione del "Questionario Sanitario" e degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

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

SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI

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

4. GLOSSARIO

PROGETTO STUDI (TARIFFA 40TS - 52SS)

Assicurati: persone fisiche sulla cui vita è stipulato il Contratto. Per il presente contratto:

- **Primo Assicurato:** persona fisica sulla cui vita viene prestata l'Assicurazione Principale;
- **Secondo Assicurato:** persona fisica, che coincide con il Contraente, sulla cui vita viene prestata la Garanzia Accessoria.

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

Carenza: intervallo di tempo che intercorre tra la data di conclusione del contratto e la piena efficacia delle garanzie.

Consolidamento: meccanismo in base al quale il rendimento attribuito annualmente è definitivamente acquisito dal contratto; conseguentemente le prestazioni possono solo aumentare e mai diminuire.

Contraente: persona fisica che coincide con il secondo Assicurato, che stipula il contratto di Assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

Controassicurazione: prestazione liquidabile in caso di decesso del primo Assicurato prima della scadenza contrattuale.

Conclusione del Contratto: il Contratto si considera concluso quando viene sottoscritta la Proposta-Certificato da parte del Contraente e del primo Assicurato e viene versata la prima rata di premio;

Contratto: Contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento di Premi Annui costanti, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale alla scadenza contrattuale o in caso di decesso del primo Assicurato ed in caso di decesso del secondo Assicurato la Società si sostituirà nel pagamento dei premi residui relativi all'Assicurazione principale;

Costi: oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati e, laddove previsto dal contratto, sul valore liquidabile per riscatto o sulle risorse finanziarie gestite dalla Società.

Costo percentuale medio annuo: indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati annualmente ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Società, il potenziale tasso di rendimento del Contratto rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi;

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

Durata del Contratto: l'intervallo di tempo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza del Contratto, durante il quale sono operanti le prestazioni del Contratto;

Differimento del capitale a scadenza: facoltà offerta al Contraente di differire la liquidazione del capitale a scadenza, relativo all'Assicurazione principale, per un certo numero di anni;

Frazionamento del Premio: possibilità di pagare il premio annuo in più rate.

Gestione Interna Separata: Fondo appositamente creato dalla Società di Assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla Gestione Interna Separata deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate;

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

ISVAP: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo;

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Premio: l'importo dovuto dal Contraente alla Società quale corrispettivo della prestazione.

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

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

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

Riscatto: facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni di Assicurazione.

Riserva Matematica: importo che deve essere accantonato dalla Società per far fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli Assicurati.

Rivalutazione: maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione annuale di una quota di rendimento della Gestione Interna Separata "Armonium".

Sinistro: decesso del primo e/o del secondo Assicurato.

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

Soggetto Incaricato: sportello della Banca presso il quale è stipulato il contratto.

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

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

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

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

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI*

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

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

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che gli interessati hanno richiesto,
- redistribuire 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, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie quali INPS, INPGI, Forze dell'ordine ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

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

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

Senza tali dati la nostra 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:

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

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

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 ASSICURAZIONI 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 ed Assicurativa.

Aviva Assicurazioni Vita S.p.A.

V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27/12/1988 (Gazzetta Ufficiale n. 3 del 04/01/1989) Capitale Sociale Euro 49.721.776,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1254313 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano Codice Fiscale e Partita IVA 08869370158 Sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A.