

Aviva New Saving

Contratto di Assicurazione
a Vita Intera a Premio Unico



IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- Scheda Sintetica;
- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione comprensive di:
Regolamento della Gestione Interna Separata "CU Vita Invest Capital";
- 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**

SOMMARIO

| | |
|--|---------|
| 1. SCHEDA SINTETICA | pag. 3 |
| 2. NOTA INFORMATIVA | pag. 6 |
| 3. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI: | pag. 20 |
| 3.1 CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE | pag. 30 |
| 3.2 REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA "CU VITA INVEST CAPITAL" | pag. 31 |
| 3.3 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO | pag. 32 |
| 4. GLOSSARIO | pag. 36 |
| 5. INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA | pag. 38 |
| 6. MODULO DI PROPOSTA-CERTIFICATO | pag. 41 |

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

1. SCHEDA SINTETICA

AVIVA NEW SAVING

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 S.p.A. Compagnia del Gruppo AVIVA Plc (di seguito Gruppo AVIVA).

1.b) DENOMINAZIONE DEL CONTRATTO

AVIVA NEW SAVING (Tariffa VA6-VA7)

1.c) TIPOLOGIA DEL CONTRATTO

Vita intera a premio unico. 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 "CU VITA INVEST CAPITAL".

1.d) DURATA

La durata del Contratto è vitalizia, vale a dire coincide con la vita dell'Assicurato. È possibile esercitare il diritto di riscatto trascorso un anno dalla data di decorrenza del Contratto.

1.e) PAGAMENTO DEI PREMI

Il contratto è a premio unico con possibilità di versamenti aggiuntivi. L'importo minimo del premio unico è pari a Euro 10.000,00. L'importo minimo dei versamenti aggiuntivi è pari a Euro 1.000,00.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Con il presente Contratto, il Contraente ha la possibilità di investire il premio unico e gli eventuali versamenti aggiuntivi corrisposti in una Gestione Interna Separata della Società. A fronte di questo investimento la Società garantisce un rendimento minimo annuo ed il consolidamento del capitale assicurato rivalutato annualmente.

In caso di decesso dell'Assicurato, ai Beneficiari verrà liquidato il Capitale Caso Morte.

Il Contratto non prevede una scadenza ad una data prestabilita, ma il capitale maturato resta investito finché il Contraente non decide di chiederne la liquidazione o l'Assicurato decede.

Questa caratteristica consente al Contraente di non definire una durata contrattuale a priori.

Il premio unico versato coincide con il Capitale Assicurato iniziale e gli eventuali versamenti aggiuntivi concorrono alla formazione del capitale assicurato.

Per una migliore informazione relativa allo sviluppo delle prestazioni ed al corrispondente valore di riscatto e per una migliore comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili, si rimanda al Progetto Esemplificativo riportato nella Sezione F della Nota Informativa.

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.

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il Contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazione in caso di decesso:

- Capitale: in caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga, è previsto il pagamento del Capitale Caso Morte ai Beneficiari designati dal Contraente nella Proposta-Certificato.

b) Opzioni Contrattuali:

- Opzione da valore di riscatto totale in rendita vitalizia rivalutabile: prevede la conversione del valore di riscatto in una rendita vitalizia rivalutabile pagabile fino a che l'Assicurato è in vita.
- Opzione da valore di riscatto totale in rendita certa e poi vitalizia rivalutabile: prevede la conversione del valore di riscatto in una rendita pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita.
- Opzione da valore di riscatto totale in rendita reversibile rivalutabile: prevede la conversione del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una seconda persona fino a che questa è in vita.

Per i primi tre anni dalla data di decorrenza del Contratto la misura annua minima di rivalutazione garantita (tasso minimo garantito) è pari all'1,50%. Trascorso tale termine la Società si riserva la facoltà di modificare tale misura annua minima di rivalutazione, fermo restando il rispetto delle disposizioni ISVAP in materia di tassi massimi di interesse applicabili ai Contratti di Assicurazione sulla vita. La rivalutazione attribuita al capitale assicurato a fronte di tale tasso minimo garantito dalla Società si consolida con il capitale assicurato e resta acquisita in via definitiva a favore del Contraente.

Nel caso la misura annua di rivalutazione sia superiore al tasso minimo garantito previsto, le rivalutazioni attribuite al capitale assicurato a fronte di tale misura annua di rivalutazione si consolidano con il capitale assicurato e restano acquisite in via definitiva a favore del Contraente.

L'interruzione del Contratto, attuata con la richiesta di riscatto totale, potrebbe comportare una diminuzione dei risultati economici previsti.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa nella sezione B.

In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dall'Articolo 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO", dall'Art. 16 "OPZIONI CONTRATTUALI CONVERSIONE DEL VALORE DI RISCATTO IN RENDITA" e dal punto 3.1 "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione.

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 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 i 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 dell'operazione assicurativa 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 al termine ipotizzato.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio e durate 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.

Gestione Interna Separata "CU VITA INVEST CAPITAL"

Premio Unico Euro 10.000,00

Età: Qualunque

Durata: Vita intera

| DURATA DELL'OPERAZIONE ASSICURATIVA | COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| 5 | 1,30% |
| 10 | 1,30% |
| 15 | 1,30% |
| 20 | 1,30% |
| 25 | 1,30% |

Premio Unico Euro 15.000,00

Età: Qualunque

Durata: Vita intera

| DURATA DELL'OPERAZIONE ASSICURATIVA | COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| 5 | 1,30% |
| 10 | 1,30% |
| 15 | 1,30% |
| 20 | 1,30% |
| 25 | 1,30% |

Premio Unico Euro 30.000,00

Età: Qualunque

Durata: Vita intera

| DURATA DELL'OPERAZIONE ASSICURATIVA | COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| 5 | 1,30% |
| 10 | 1,30% |
| 15 | 1,30% |
| 20 | 1,30% |
| 25 | 1,30% |

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 "CU VITA INVEST CAPITAL" negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto ai Contraenti. 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 INTERNA SEPARATA "CU VITA INVEST CAPITAL" | RENDIMENTO MINIMO RICONOSCIUTO AL CONTRAENTE | RENDIMENTO MEDIO DEI TITOLI DI STATO E DELLE OBBLIGAZIONI | TASSO DI INFLAZIONE |
|------|--|--|---|---------------------|
| 2005 | 5,05% | 3,75% | 3,16% | 1,70% |
| 2006 | 4,57% | 3,27% | 3,86% | 2,00% |
| 2007 | 4,84% | 3,54% | 4,41% | 1,71% |
| 2008 | 4,17% | 2,87% | 4,46% | 3,23% |
| 2009 | 4,01% | 2,71% | 3,54% | 0,75% |

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

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

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

Aviva S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda Sintetica.

**Il Rappresentante Legale
ANDREA BATTISTA**



2. NOTA INFORMATIVA

AVIVA NEW SAVING

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

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

Indirizzo di posta elettronica:

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

Aviva S.p.A, è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale nr. 18240 del 28/7/1989 (Gazzetta Ufficiale nr. 186 del 10/8/1989).

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

2. CONFLITTO DI INTERESSI

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

Il prodotto viene distribuito da Agenzie/Broker/SIM indipendenti dal Gruppo Aviva; pertanto non esiste conflitto di interessi.

E' prevista la possibilità di investire in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo Bancario UniCredit o in altri strumenti finanziari emessi da società del Gruppo Bancario UniCredit.

Si prevede inoltre la possibilità di investire in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo AVIVA PLC o in altri strumenti finanziari emessi da società del Gruppo.

Si precisa, in ogni caso che il peso dei summenzionati OICR e strumenti finanziari non supererà il 5% del totale delle attività assegnate alla Gestione Interna Separata.

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

Relativamente alla Gestione Interna Separata CU VITA INVEST CAPITAL, gli OICR del Gruppo Bancario UniCredit e del Gruppo AVIVA PLC prevedono il riconoscimento di utilità calcolate sul patrimonio medio mensile investito negli stessi OICR.

Le somme retrocesse saranno riconosciute indirettamente ai Contraenti mediante attribuzione ai componenti positivi di reddito che determinano il rendimento della Gestione Interna Separata.

Il valore monetario di tali utilità sarà annualmente quantificato nel rendiconto annuale della Gestione Interna Separata CU VITA INVEST CAPITAL ed ogni anno potrà variare in funzione del diverso peso degli OICR appartenenti al comparto azionario, obbligazionario e monetario all'interno della Gestione Interna Separata.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

La prestazione assicurativa indicata di seguito, è operante per tutta la durata del Contratto. Per durata del Contratto si intende l'arco di tempo durante il quale sono operanti le prestazioni assicurate: per questo Contratto la durata è vitalizia, vale a dire commisurata alla vita dell'Assicurato.

In ogni caso, 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".

La Società a fronte del versamento di un Premio Unico e di eventuali versamenti aggiuntivi si impegna a corrispondere una prestazione in caso di decesso dell'Assicurato.

Il premio unico versato coincide con il Capitale Assicurato iniziale e gli eventuali versamenti aggiuntivi concorrono alla formazione del capitale assicurato.

Il capitale assicurato è costituito dalla somma del capitale iniziale assicurato e delle "quote" di capitale acquisite con gli eventuali versamenti aggiuntivi effettuati dal Contraente.

L'ammontare di ciascuna "quota" di capitale derivante dai versamenti aggiuntivi corrisponde quindi all'importo del Versamento Aggiuntivo corrisposto.

Di conseguenza il capitale liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato, è risultato della capitalizzazione del premio unico versato e degli eventuali versamenti aggiuntivi.

Per i primi tre anni dalla data di decorrenza del Contratto la misura annua minima di rivalutazione garantita dalla Società (Tasso Minimo Garantito) è pari all'1,50%. Trascorso tale termine la Società si riserva la facoltà di modificare tale misura annua minima di rivalutazione. In questo caso, la Società invierà al Contraente una comunicazione dell'intervenuta variazione del tasso minimo garantito. Maggiori informazioni relative a tale comunicazione sono fornite al successivo punto 19. "INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO" che segue. La rivalutazione attribuita al capitale assicurato a fronte di tale tasso minimo garantito dalla Società si consolida con il capitale assicurato e resta acquisita in via definitiva a favore del Contraente. Nel caso la misura annua di rivalutazione sia superiore al tasso minimo garantito previsto, le rivalutazioni attribuite al capitale assicurato a fronte di tale misura annua di rivalutazione si consolidano con il capitale assicurato e restano acquisite in via definitiva a favore del Contraente.

3.1 PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale - qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso e con le limitazioni previste all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione - AVIVA S.p.A., di seguito definita Società, garantisca a fronte del pagamento di un Premio Unico e di eventuali versamenti aggiuntivi ai Beneficiari designati, la corresponsione del Capitale Caso Morte pari alla somma dei seguenti importi:

- Capitale Assicurato rivalutato all'anniversario della Data di decorrenza del Contratto che precede o coincide con la data del decesso dell'Assicurato, ulteriormente rivalutato nella misura e con le modalità previste dal punto 3.1 "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione per i mesi interi eventualmente trascorsi da detto anniversario alla data del decesso dell'Assicurato. La misura annua di rivalutazione da utilizzare in questo caso è quella applicabile per la rivalutazione annua dei Contratti con anniversario nel mese in cui cade la data del decesso dell'Assicurato;
- le eventuali "quote" di Capitale Assicurato acquisite successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna rivalutata prorata per i mesi interi eventualmente intercorsi fra la data di pagamento degli eventuali versamenti aggiuntivi e la data di decesso. La misura annua di rivalutazione da utilizzare in questo caso è quella applicabile per la rivalutazione annua dei Contratti con anniversario nel mese in cui cade la data del decesso dell'Assicurato;
- il Capitale Caso Morte Aggiuntivo, calcolato in modo diverso a seconda del rischio assunto dalla Società come di seguito indicato:
 1. NEL CASO IN CUI L'ASSICURATO - SIA ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO CHE NEL CORSO DEL CONTRATTO ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO PER VERSAMENTI AGGIUNTIVI - SOTTOSCRIVA LA DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE OVVERO SI SOTTOPONGA AGLI ACCERTAMENTI SANITARI E DALLA DOCUMENTAZIONE NON EMERGANO FATTORI DI RISCHIO (TARIFFA VA6):

il capitale caso morte aggiuntivo è ottenuto moltiplicando il Capitale Assicurato rivalutato all'ultima ricorrenza annuale che precede o coincide con la data del decesso dell'Assicurato, eventualmente incrementato delle quote di capitale, non rivalutate, acquisite tramite i versamenti aggiuntivi effettuati successivamente all'ultima ricorrenza annuale, per la percentuale di maggiorazione indicata nella TABELLA A che segue, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato alla data del decesso.

La maggiorazione per il caso di morte non potrà in ogni modo superare il capitale massimo indicato nella TABELLA A in corrispondenza della percentuale utilizzata.

2. NEL CASO IN CUI L'ASSICURATO - SIA ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO CHE NEL CORSO DEL CONTRATTO ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO PER VERSAMENTI AGGIUNTIVI – NON SOTTOSCRIVA LA DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE OVVERO NON SI SOTTOPONGA AGLI ACCERTAMENTI SANITARI OVVERO SI SOTTOPONGA AGLI ACCERTAMENTI SANITARI E DALLA DOCUMENTAZIONE EMERGANO FATTORI DI RISCHIO (TARIFFA VA7): il capitale caso morte aggiuntivo è ottenuto moltiplicando il Capitale Assicurato rivalutato all'ultima ricorrenza annuale che precede o coincide con la data del decesso dell'Assicurato, eventualmente incrementato delle quote di capitale, non rivalutate, acquisite tramite i versamenti aggiuntivi effettuati successivamente all'ultima ricorrenza annuale, per la percentuale di maggiorazione pari all'0,50% indipendentemente dall'età dell'Assicurato alla data del decesso.

La maggiorazione per il caso di morte non potrà in ogni modo superare il capitale massimo pari a 50.000,00 Euro.

3. NEL CASO IN CUI L'ASSICURATO:

- ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO SOTTOSCRIVA LA DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE OVVERO SI SOTTOPONGA AGLI ACCERTAMENTI SANITARI E DALLA DOCUMENTAZIONE NON EMERGANO FATTORI DI RISCHIO (TARIFFA VA6);
- NEL CORSO DEL CONTRATTO ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO PER VERSAMENTI AGGIUNTIVI NON SOTTOSCRIVA LA DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE OVVERO NON SI SOTTOPONGA AGLI ACCERTAMENTI SANITARI OVVERO SI SOTTOPONGA AGLI ACCERTAMENTI SANITARI E DALLA DOCUMENTAZIONE EMERGANO FATTORI DI RISCHIO:

il capitale caso morte aggiuntivo è ottenuto sommando:

- il capitale assicurato derivante dal Premio Unico in vigore all'anniversario che precede o coincide con la data del decesso, moltiplicato per la percentuale di maggiorazione indicata nella TABELLA A che segue, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato alla data del decesso.
- il capitale assicurato derivante dai versamenti aggiuntivi in vigore all'anniversario che precede o coincide con la data del decesso, eventualmente incrementato delle quote di capitale, non rivalutate, acquisite tramite versamenti aggiuntivi effettuati successivamente all'ultima ricorrenza annuale moltiplicato per la percentuale di maggiorazione pari all'0,50% indipendentemente dall'età dell'Assicurato alla data del decesso.

La maggiorazione per il caso di morte non potrà in ogni modo superare il capitale massimo indicato nella TABELLA A in corrispondenza della percentuale utilizzata.

TABELLA A

| ETÀ DELL'ASSICURATO ALLA DATA DI DECESSO (IN ANNI INTERI) | % DI MAGGIORAZIONE | CAPITALE MASSIMO |
|---|--------------------|------------------|
| fino a 39 anni | 20,00% | 125.000,00 |
| da 40 a 49 anni | 10,00% | 112.500,00 |
| da 50 a 59 anni | 5,00% | 75.000,00 |
| da 60 a 69 anni | 0,50% | 62.500,00 |
| da 70 anni e oltre | 0,50% | 50.000,00 |

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso dei primi 12 mesi dalla Data di decorrenza, le percentuali indicate nella precedente tabella – individuate con i criteri sopra indicati ai fini della determinazione del Capitale Caso Morte Aggiuntivo – verranno moltiplicate per i premi versati (Premio Unico più eventuali versamenti aggiuntivi).

Per i Contratti assunti senza visita medica, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dalla Data di decorrenza del Contratto la Società corrisponderà, in luogo del Capitale Caso Morte, una somma pari all'ammontare del Premio Unico corrisposto, salvo quanto stabilito all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione.

Tale periodo di carenza di sei mesi verrà applicato anche successivamente alla Data di decorrenza del Contratto nel caso in cui vengano effettuati eventuali versamenti aggiuntivi, relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento. **Di conseguenza, per i Contratti assunti senza visita medica, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dalla data di corresponsione del Versamento Aggiuntivo la Società corrisponderà, in luogo del Capitale Caso Morte, una somma pari all'ammontare del Versamento Aggiuntivo corrisposto, salvo quanto stabilito all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione.**

DECESSO PER AIDS

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale Caso Morte non sarà pagato. Tale periodo di carenza verrà applicato anche nel caso in cui vengano effettuati versamenti aggiuntivi, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla data di corresponsione del Versamento Aggiuntivo, relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento.

ESCLUSIONI

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

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- **stato di ubriachezza o uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili**, qualora il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'assicurato stesso;
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra**, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 10 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane.

Nei casi sopra descritti (decesso per Aids ed esclusioni) la Società corrisponde la somma dei seguenti importi:

- il Capitale Assicurato rivalutato alla ricorrenza che precede o coincide con la data del decesso dell'Assicurato;
- gli eventuali versamenti aggiuntivi corrisposti nel periodo compreso tra la ricorrenza che precede o coincide con la data del decesso e la data del decesso dell'Assicurato.

Si raccomanda l'attenta lettura delle raccomandazioni e avvertenze, contenute nella Proposta-Certificato, relative in particolare alla dichiarazione di buono stato di salute.

4. PREMIO UNICO E VERSAMENTI AGGIUNTIVI

Le prestazioni assicurate sono garantite previa corresponsione di un Premio Unico. L'importo del Premio Unico da corrispondere alla Società viene stabilito dal Contraente in relazione ai propri obiettivi in termini di prestazioni. L'importo minimo del Premio Unico è pari a Euro 10.000,00.

Il Contraente ha la facoltà di richiedere la risoluzione anticipata del Contratto e la liquidazione del valore di riscatto non prima che sia decorso un anno dalla data di decorrenza del Contratto.

Dal giorno successivo alla data di decorrenza del Contratto è possibile in qualsiasi momento integrare il Contratto con versamenti aggiuntivi di importo almeno pari a Euro 1.000,00.

Nel caso in cui decida di effettuare versamenti aggiuntivi, il Contraente deve utilizzare il **Modulo Versamenti Aggiuntivi**.

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo “CASO A” del punto 3.3 “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” delle Condizioni di Assicurazione, il premio unico viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato da parte del Contraente e dell’Assicurato – se persona diversa - e viene quietanzato direttamente sulla stessa.

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo “CASO B” del punto 3.3 “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” delle Condizioni di Assicurazione, il premio unico viene pagato alla conferma da parte della Società dell’accettazione del rischio.

Il pagamento di ciascun versamento aggiuntivo avviene al momento della sottoscrizione del Modulo Versamenti Aggiuntivi e viene quietanzato direttamente sul Modulo stesso.

Il pagamento del Premio Unico e dei Versamenti Aggiuntivi viene effettuato mediante:

- assegno circolare/bancario intestato ad Aviva S.p.A. oppure al Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato dalla Società;
- bonifico bancario intestato ad Aviva S.p.A. sul conto corrente Codice IBAN IT43R0306912711000017920138 oppure al Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato dalla Società;
- tramite Carta AVIVA MasterCard, solo nelle agenzie AVIVA abilitate a questa tipologia di pagamento.

Non è ammesso in nessun caso il pagamento del premio unico e degli eventuali versamenti aggiuntivi in contanti.

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

Ad ogni anniversario della data di decorrenza la Società riconosce una rivalutazione delle somme assicurate, al netto di eventuali riscatti parziali, sotto forma di prestazione aggiuntiva, determinata nella misura e secondo le modalità contenute nel punto 3.1 “CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE” delle Condizioni di Assicurazione.

Il beneficio finanziario attribuito al Contratto si ottiene sottraendo dal rendimento finanziario annuo conseguito dalla Gestione Interna Separata “CU VITA INVEST CAPITAL”, determinato con i criteri indicati all’Art. 4 del Regolamento, una commissione di gestione trattenuta dalla Società pari all’1,30%.

La misura di rivalutazione, che coincide con il beneficio finanziario, determina la progressiva maggiorazione della prestazione assicurata per rivalutazione.

Le rivalutazioni attribuite al capitale assicurato si consolidano con il capitale assicurato e restano acquisite in via definitiva a favore del Contraente.

Il presente Contratto è collegato alla Gestione Interna Separata “CU VITA INVEST CAPITAL”. Maggiori dettagli relativi alla Gestione Interna Separata sono riportati nella Sezione C che segue.

Per una migliore informazione relativa agli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni, si rinvia alla Sezione F contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto.

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

6. OPZIONI DI CONTRATTO - CONVERSIONE DEL VALORE DI RISCATTO IN RENDITA

Trascorso un anno dalla data di decorrenza, il Contraente ha la possibilità di richiedere di convertire il valore del riscatto totale in una delle seguenti forme di rendita erogabili in modo posticipato:

- a) una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile fino a che l’Assicurato sia in vita;
- b) una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo nei primi cinque anni o dieci anni e, successivamente, fino a che l’Assicurato sia in vita;

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

La conversione del valore di riscatto in rendita viene concessa a condizione che:

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

La Società si impegna ad inviare entro trenta giorni dalla data della richiesta una descrizione sintetica delle rendite di opzione esercitabili in caso di riscatto del Contratto, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche che risulteranno in vigore all'epoca della conversione del valore del riscatto in rendita.

Il Contraente ha 30 giorni di tempo dalla data di ricevimento delle informazioni sulle opzioni per decidere di convertire il valore di riscatto in rendita.

Decorso tale termine le condizioni di conversione decadono automaticamente. In caso di conferma di conversione la Società si impegna a trasmettere, la Scheda Sintetica, la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione relative alla rendita di opzione scelta dall'avente diritto contenente le modalità per la sua rivalutazione annuale.

C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

7. GESTIONE INTERNA SEPARATA

AVIVA NEW SAVING 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, separata dalle altre attività della Società e rispondente alle caratteristiche di seguito indicate:

- a) denominazione: CU VITA INVEST CAPITAL;
- b) valuta di denominazione: Euro;
- c) finalità della gestione: CU VITA INVEST CAPITAL si pone come obiettivo l'ottenimento di un rendimento assicurativo lordo coerente con i tassi obbligazionari dei titoli di stato con durata 5-10 anni e comunque superiore al rendimento minimo garantito annualmente;
- d) periodo di osservazione: il periodo di osservazione per la determinazione del rendimento finanziario decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre di ciascun anno;
- e) composizione della gestione: CU VITA INVEST CAPITAL prevede un investimento prevalente in titoli di stato e titoli obbligazionari quotati di primari emittenti istituzionali con un rating indicativamente non inferiore ad A-. È possibile un investimento in azioni e/o in strumenti finanziari equivalenti (OICR o quote di SICAV);
- f) conflitto di interessi: la gestione può effettuare investimenti in strumenti finanziari, quote di Fondi o Sicav emessi da Società del Gruppo AVIVA PLC;
Si precisa, in ogni caso, che il peso percentuale dei summenzionati investimenti non supererà il 5% del totale delle attività assegnate alla Gestione Interna Separata, come risulta dalla seguente tabella:

| 0 - 5% | 6 - 50% | 51 - 100% |
|--------|---------|-----------|
| X | | |

- g) stile gestionale adottato: CU VITA INVEST CAPITAL ha come obiettivo l'ottenimento di un rendimento lordo coerente con l'andamento dei tassi obbligazionari area EURO in un'ottica di medio periodo, nel rispetto dell'equilibrio tecnico tra remunerazione minima garantita ai Contraenti e redditività degli attivi e tenuto conto delle mutevoli dinamiche dei mercati finanziari.
- h) la Società, qualora ne ravvisasse l'opportunità in un'ottica di ricerca di maggiore efficienza anche in termini di costi gestionali, soprattutto per perseguire l'interesse del Contraente, potrà procedere alla fusione della Gestione CU VITA INVEST CAPITAL con altra Gestione Interna Separata avente analoghe

caratteristiche ed omogenee politiche di investimento. In tal caso, la Società provvederà a trasferire, senza alcun onere o spese per il Contraente, tutte le attività finanziarie relative alla Gestione CU VITA INVEST CAPITAL presso la Gestione derivante dalla fusione, dandone preventiva comunicazione al Contraente. In particolare, saranno comunicati al Contraente le motivazioni e le conseguenze economiche che hanno determinato la scelta di fusione, la data di effetto della fusione, le caratteristiche ed i criteri di investimento delle Gestioni speciali interessate all'operazione e le modalità di adesione o meno all'operazione di fusione. Indipendentemente dalle modalità di fusione, tale operazione non potrà comportare alcun aggravio economico per il Contraente, al quale sarà comunque concessa la facoltà di riscatto o di trasferimento ad altra Gestione Interna Separata senza alcuna penalità, da esercitarsi entro 30 giorni dal ricevimento da parte del Contraente della comunicazione di cui sopra.

La gestione degli attivi è stata delegata a Pioneer Investment Management SGRp.a. con sede in Galleria San Carlo 6, 20122 Milano, ma la Società si riserva per il futuro la facoltà di individuare un gestore alternativo o di gestire direttamente le attività assegnate alla Gestione Interna Separata.

CU VITA INVEST CAPITAL è annualmente sottoposta a certificazione da parte della Società di Revisione Reconta Ernst & Young S.p.A. - con sede in Via della Chiusa, 2 20123 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 3.2 "REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA "CU VITA INVEST CAPITAL" delle Condizioni di Assicurazione che forma parte integrante delle Condizioni stesse.

D. INFORMAZIONI SUI COSTI E REGIME FISCALE

8. COSTI

8.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

8.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO E SUI VERSAMENTI AGGIUNTIVI

La Società non trattiene alcun costo dal Premio Unico e dagli eventuali versamenti aggiuntivi.

8.1.2 COSTI PER RISCATTO DEL PREMIO UNICO

La società non trattiene nessun costo in caso di riscatto totale e parziale.

8.2 COSTI APPLICATI MEDIANTE PRELIEVO SUL RENDIMENTO DELLA GESTIONE

La Società preleva dal rendimento finanziario della Gestione Interna Separata la seguente percentuale:

| | |
|----------------------------------|-------|
| COMMISSIONE DI GESTIONE % | 1,30% |
|----------------------------------|-------|

La Società 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: 0,0033% nel 2007 - 0,003% nel 2008 - 0,002% nel 2009.

9. REGIME FISCALE

9.1 REGIME FISCALE DEI PREMI

I premi versati per le assicurazioni sulla vita:

- non sono soggetti ad alcuna imposta sulle assicurazioni;
- non sono detraibili e non sono deducibili 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. n. 917 del 22/12/1986).

9.2 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 al lordo di eventuali Bonus previsti contrattualmente e l'ammontare dei premi pagati, 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 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 "g-quinquies" 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, la disciplina sopra riportata va coordinata con altre disposizioni fiscali (deducibilità dal reddito d'impresa ecc.) la cui applicazione può dipendere da una serie di elementi quali: la natura del rapporto fra il Contraente e l'Assicurato, il soggetto beneficiario.

9.3 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ

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

9.4 DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Ai sensi dell'art.1920 del codice civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette all'imposta sulle successioni.

E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

10. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

10.1 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 3.3 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione, il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha versato il Premio Unico ed - unitamente all'Assicurato se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato.

Nei casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 3.3 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione, il Contratto si considera concluso, previa valutazione del rischio da parte della Società, quando il Contraente ha versato il Premio Unico ed - unitamente all'Assicurato se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato / Prospetto di Polizza.

10.2 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Fatto salvo quanto disposto dal successivo punto 10.3 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" le presentazioni decorrono:

- nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 3.3 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" dalle ore 24 della data di sottoscrizione della Proposta-Certificato;
- nei casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 3.3 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" dalle ore 24 della data di decorrenza indicata sulla Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza.

La copertura assicurativa si intende operante a condizione che il Premio Unico sia stato pagato.

La Società invia al Contraente una Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza, 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 / Prospetto di Polizza - che definisce l'accettazione del Contratto da parte della Società ed in cui viene indicata la data di decorrenza – sono in ogni caso subordinate:

- alla sottoscrizione della "Dichiarazione sullo stato di salute", presente nella Proposta-Certificato; ovvero
- all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato nei termini previsti al punto 3.3 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione;
- alla sottoscrizione della dichiarazione di non avere altre coperture assicurative caso morte con la Società presente nella Proposta-Certificato.

Anche in caso di versamento aggiuntivo l'Assicurato dovrà sottoscrivere la "Dichiarazione sullo stato di salute" presente nel Modulo ovvero - in base all'importo del capitale assicurato ai fini assuntivi - dovrà sottoporsi agli accertamenti sanitari previsti al punto 3.3 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue in base all'età dell'Assicurato alla data di corresponsione del versamento aggiuntivo.

Ai fini del calcolo del Capitale assicurato, rilevante ai fini assuntivi, devono essere considerati i seguenti importi:

- il capitale caso morte aggiuntivo pari alla percentuale di maggiorazione - corrispondente all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza o alla data di pagamento del versamento aggiuntivo - indicata nella TABELLA A al punto 3 "PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE moltiplicata per il cumulo dei premi versati fino a quel momento (premio unico più eventuali versamenti aggiuntivi);
- altre eventuali coperture assicurative caso morte in essere con la Società.

Nel caso in cui l'Assicurato alla data di decorrenza o in corso di Contratto – in caso di versamenti aggiuntivi -

- non sottoscriva la "Dichiarazione sullo stato di salute", presente nella Proposta-Certificato/Modulo Versamenti Aggiuntivi;

ovvero

- non si sottoponga agli accertamenti sanitari

ovvero

- dalla documentazione emergano fattori di rischio;

il Capitale Caso morte Aggiuntivo verrà calcolato come riportato al bullet 3 del punto 3.1 "PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO".

10.4 SFERA DI APPLICAZIONE

Il presente Contratto può essere stipulato se l'Assicurato, alla data di decorrenza del Contratto, non ha un'età inferiore a 15 anni e non superiore a 85 anni.

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

11. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si scioglie al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- in caso di decesso dell'Assicurato;
- alla richiesta, da parte del Contraente, di risoluzione anticipata del Contratto e di liquidazione del valore di riscatto totale.

12. RISCATTO

A condizione che sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del Contratto, il Contraente può riscuotere, interamente o parzialmente, il valore di riscatto sia del premio unico che di eventuali versamenti aggiuntivi. In caso di riscatto totale si ha l'estinzione anticipata del Contratto mentre in caso di liquidazione del valore di riscatto parziale il Contratto rimane in vigore per la quota residua di capitale.

Per esercitare il riscatto il Contraente deve compilare ed inviare il Modulo di Richiesta di Liquidazione per il tramite del Soggetto Incaricato o inviare una comunicazione scritta alla Società a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno nella quale indica la sua decisione di riscattare totalmente o in parte il Contratto.

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

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

RISCATTO TOTALE

Il valore di riscatto è pari alla somma dei seguenti importi:

- capitale assicurato, rivalutato all'anniversario della Data di decorrenza del Contratto che precede o coincide con la data di richiesta del riscatto, ulteriormente rivalutato nella misura e con le modalità previste dal punto 3.1 "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione per i mesi eventualmente trascorsi da detto anniversario alla medesima data;
- le eventuali "quote" di capitale assicurato (versamenti aggiuntivi) acquisite successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna rivalutata prorata per i mesi interi eventualmente intercorsi fra la data di pagamento e la data di richiesta del Riscatto.

La misura annua di rivalutazione da utilizzare in questo caso è quella applicabile per la rivalutazione annua dei Contratti con anniversario nel mese in cui cade la data di richiesta del Riscatto.

RISCATTO PARZIALE

Il valore di riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri previsti per il riscatto totale. Il riscatto parziale viene concesso a condizione che il capitale residuo complessivo che rimane investito nella Gestione Interna Separata "CU VITA INVEST CAPITAL" non risulti inferiore a 1.200,00 Euro.

Sia in caso di riscatto totale che in caso di riscatto parziale la Società non applica alcuna penalità.

Per qualsiasi informazione relativa al riscatto, il Contraente può rivolgersi direttamente ad Aviva S.p.A. – V.le Abruzzi 94 – 20131 Milano – numero verde 800-113085 – fax 02/27.75.490. – e-mail: liquidazioni_vita@avivaitalia.it. È necessario tener presente che la richiesta di riscatto effettuata nel corso dei primi anni di durata contrattuale comporta una diminuzione dei risultati economici che si otterrebbero e ciò è particolarmente evidente nei primi anni di validità del Contratto.

Per una più corretta valutazione della penalizzazione si confronti a titolo di esempio per ciascun anno il premio unico versato con il corrispondente valore di riscatto nel Progetto Esemplificativo riportato nella Sezione F.

Nel Progetto esemplificativo personalizzato che viene consegnato al Contraente, al più tardi nel momento in cui il Contraente è informato che il Contratto è concluso, verranno indicati i valori di riscatto puntuali.

13. DIRITTO DI REVOCA E DI RECESSO

13.1 DIRITTO DI REVOCA (solo per i casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 3.3 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO")

Nella fase che precede la conclusione del Contratto - entro e non oltre il giorno antecedente la data di conclusione del Contratto - il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta-Certificato.

La revoca dovrà essere esercitata rivolgendosi direttamente al Soggetto Incaricato e/o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata presso la Sede della Società al seguente indirizzo:

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

13.2 DIRITTO DI RECESSO

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

Il recesso libera il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto che, al momento dell'applicazione del recesso, viene estinto dall'origine. Il Contraente per esercitare il diritto di recesso deve rivolgersi direttamente al Soggetto Incaricato e/o inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno – contenente gli elementi identificativi della Proposta-Certificato – alla Società al seguente indirizzo:

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

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

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

14.1 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

La Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto - verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento – entro trenta giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione indicata allo specifico Art. 19 "PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ" 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

In base all'art. 181 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 209/05) 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 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 si riserva la facoltà di modificare la misura annua minima di rivalutazione prevista dal Contratto pari all'1,50%, trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del Contratto.

In caso di modifica, la Società invierà al Contraente una comunicazione dell'intervenuta variazione del tasso minimo garantito.

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

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

La Società trasmette al Contraente entro sessanta giorni dalla ricorrenza annua del Contratto, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa, contenente le seguenti informazioni:

- a) cumulo dei premi versati (premio unico ed eventuali versamenti aggiuntivi) dalla conclusione del Contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei versamenti aggiuntivi versati nell'anno di riferimento;
- c) valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
- d) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- e) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- f) relativamente alla Gestione Interna Separata a "CU VITA INVEST CAPITAL":
 - tasso annuo di rendimento finanziario realizzato;
 - commissione di gestione trattenuta dalla Società;
 - tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

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 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 delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto previsti dal Contratto. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio e durata.

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

- il tasso di **rendimento minimo garantito** contrattualmente;
- **una ipotesi** di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4% al quale si sottrae una commissione di gestione trattenuta dalla Società pari all'1,30%.

I valori sviluppati in base al **tasso minimo garantito** rappresentano le prestazioni certe che la **Società è tenuta a corrispondere**, in base alle Condizioni di Assicurazione e non tengono pertanto conto 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 DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Premio unico: Euro 10.000,00
- Capitale iniziale assicurato: Euro 10.000,00
- Et /Sesso dell'Assicurato: qualunque
- Tasso di rendimento minimo garantito: 1,50% (*)
- Durata: 10 (**) anni

| ANNI TRASCORSI | PREMIO UNICO | CAPITALE ASSICURATO ALLA FINE DELL'ANNO | VALORE DI RISCATTO ALLA FINE DELL'ANNO |
|----------------|--------------|---|--|
| 1 | 10.000,00 | 10.150,00 | 10.150,00 |
| 2 | | 10.302,25 | 10.302,25 |
| 3 | | 10.456,78 | 10.456,78 |
| 4 | | 10.456,78 | 10.456,78 |
| 5 | | 10.456,78 | 10.456,78 |
| 6 | | 10.456,78 | 10.456,78 |
| 7 | | 10.456,78 | 10.456,78 |
| 8 | | 10.456,78 | 10.456,78 |
| 9 | | 10.456,78 | 10.456,78 |
| 10 | | 10.456,78 | 10.456,78 |

Come si evince dalla tabella, il recupero del premio versato potr  avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, dalla prima ricorrenza.

- (*) **Tuttavia la Societ  si riserva la facolt  di modificare tale misura annua minima di rivalutazione, trascorso almeno tre anni dalla data di decorrenza contrattuale. Di conseguenza non   stata calcolata alcuna rivalutazione dei capitali assicurati a partire dal 4° anno.**
- (**) **Il presente Contratto   a vita intera, dunque non ha durata prestabilita e termina con il decesso dell'Assicurato. Al fine della presente elaborazione esemplificativa, le Prestazioni ed il valore di riscatto sono sviluppati per una durata di 10 anni.**

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Premio unico: Euro 10.000,00
- Capitale iniziale assicurato: Euro 10.000,00
- Et /Sesso dell'Assicurato: qualunque
- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Commissione di gestione: 1,30%
- Tasso di rendimento retrocesso: 2,70%
- Durata: 10 (*) anni

| ANNI TRASCORSI | PREMIO UNICO | CAPITALE ASSICURATO ALLA FINE DELL'ANNO | VALORE DI RISCATTO ALLA FINE DELL'ANNO |
|----------------|--------------|---|--|
| 1 | 10.000,00 | 10.270,00 | 10.270,00 |
| 2 | | 10.547,29 | 10.547,29 |
| 3 | | 10.832,07 | 10.832,07 |
| 4 | | 11.124,53 | 11.124,53 |
| 5 | | 11.424,90 | 11.424,90 |
| 6 | | 11.733,37 | 11.733,37 |
| 7 | | 12.050,17 | 12.050,17 |
| 8 | | 12.375,52 | 12.375,52 |
| 9 | | 12.709,66 | 12.709,66 |
| 10 | | 13.052,82 | 13.052,82 |

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

(*) Il presente Contratto   a vita intera, dunque non ha durata prestabilita e termina con il decesso dell'Assicurato. Al fine della presente elaborazione esemplificativa, le Prestazioni ed il valore di riscatto sono sviluppati per una durata di 10 anni.

Aviva S.p.A.   responsabile della veridicit  e completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

**Il Rappresentante Legale
ANDREA BATTISTA**



3. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AVIVA NEW SAVING

ART. 1 OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

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

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

ART. 2 CONFLITTO DI INTERESSI

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

Il prodotto viene distribuito da Agenzie/Broker/SIM indipendenti dal Gruppo Aviva; pertanto non esiste conflitto di interessi.

ART. 3 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale - qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso e **con le limitazioni previste all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono** - AVIVA S.p.A., di seguito definita Società, garantisca a fronte del pagamento di un Premio Unico e di eventuali versamenti aggiuntivi ai Beneficiari designati, la corresponsione del Capitale Caso Morte pari alla somma dei seguenti importi:

- capitale assicurato in vigore all'anniversario della Data di decorrenza del Contratto che precede o coincide con la data del decesso dell'Assicurato, ulteriormente rivalutato nella misura e con le modalità previste dal punto 3.1 "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" per i mesi interi eventualmente trascorsi da detto anniversario alla data del decesso dell'Assicurato. La misura annua di rivalutazione da utilizzare in questo caso è quella applicabile per la rivalutazione annua dei Contratti con anniversario nel mese in cui cade la data del decesso dell'Assicurato;
- le eventuali "quote" di capitale assicurato acquisite successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna rivalutata pro-rata per i mesi interi eventualmente intercorsi fra la data di pagamento degli eventuali versamenti aggiuntivi e la data di decesso. La misura annua di rivalutazione da utilizzare in questo caso è quella applicabile per la rivalutazione annua dei Contratti con anniversario nel mese in cui cade la data del decesso dell'Assicurato;
- il Capitale Caso Morte Aggiuntivo, calcolato in modo diverso a seconda del rischio assunto dalla Società come di seguito indicato:

1. NEL CASO IN CUI L'ASSICURATO - SIA ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO CHE NEL CORSO DEL CONTRATTO ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO PER VERSAMENTI AGGIUNTIVI - SOTTOSCRIVA LA DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE OVVERO SI SOTTOPONGA AGLI ACCERTAMENTI SANITARI E DALLA DOCUMENTAZIONE NON EMERGANO FATTORI DI RISCHIO (TARIFFA VA6):

il capitale caso morte aggiuntivo è ottenuto moltiplicando il Capitale Assicurato rivalutato all'ultima ricorrenza annuale che precede o coincide con la data del decesso dell'Assicurato, eventualmente incrementato delle quote di capitale, non rivalutate, acquisite tramite i versamenti aggiuntivi effettuati successivamente all'ultima ricorrenza annuale, per la percentuale di maggiorazione indicata nella TABELLA A che segue, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato alla data del decesso.

La maggiorazione per il caso di morte non potrà in ogni modo superare il capitale massimo indicato nella TABELLA A in corrispondenza della percentuale utilizzata.

2. NEL CASO IN CUI L'ASSICURATO - SIA ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO CHE NEL CORSO DEL CONTRATTO ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO PER VERSAMENTI AGGIUNTIVI - NON SOTTOSCRIVA LA DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE OVVERO NON SI SOTTOPONGA AGLI ACCERTAMENTI SANITARI OVVERO SI SOTTOPONGA AGLI ACCERTAMENTI SANITARI E DALLA DOCUMENTAZIONE EMERGANO FATTORI DI RISCHIO (TARIFFA VA7):
il capitale caso morte aggiuntivo è ottenuto moltiplicando il Capitale Assicurato rivalutato all'ultima ricorrenza annuale che precede o coincide con la data del decesso dell'Assicurato, eventualmente

incrementato delle quote di capitale, non rivalutate, acquisite tramite i versamenti aggiuntivi effettuati successivamente all'ultima ricorrenza annuale, per la percentuale di maggiorazione pari all'0,50% indipendentemente dall'età dell'Assicurato alla data del decesso.

La maggiorazione per il caso di morte non potrà in ogni modo superare il capitale massimo pari a 50.000,00 Euro.

3. NEL CASO IN CUI L'ASSICURATO:

- ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO SOTTOSCRIVA LA DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE OVVERO SI SOTTOPONGA AGLI ACCERTAMENTI SANITARI E DALLA DOCUMENTAZIONE NON EMERGANO FATTORI DI RISCHIO (TARIFFA VA6);
- NEL CORSO DEL CONTRATTO ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO PER VERSAMENTI AGGIUNTIVI NON SOTTOSCRIVA LA DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE OVVERO NON SI SOTTOPONGA AGLI ACCERTAMENTI SANITARI OVVERO SI SOTTOPONGA AGLI ACCERTAMENTI SANITARI E DALLA DOCUMENTAZIONE EMERGANO FATTORI DI RISCHIO:

il capitale caso morte aggiuntivo è ottenuto sommando:

- il capitale assicurato derivante dal Premio Unico in vigore all'anniversario che precede o coincide con la data del decesso, moltiplicato per la percentuale di maggiorazione indicata nella TABELLA A che segue, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato alla data del decesso.
- il capitale assicurato derivante dai versamenti aggiuntivi in vigore all'anniversario che precede o coincide con la data del decesso, eventualmente incrementato delle quote di capitale, non rivalutate, acquisite tramite versamenti aggiuntivi effettuati successivamente all'ultima ricorrenza annuale moltiplicato per la percentuale di maggiorazione pari all'0,50% indipendentemente dall'età dell'Assicurato alla data del decesso.

La maggiorazione per il caso di morte non potrà in ogni modo superare il capitale massimo indicato nella TABELLA A in corrispondenza della percentuale utilizzata.

TABELLA A

| ETÀ DELL'ASSICURATO ALLA DATA DI DECESSO (IN ANNI INTERI) | % DI MAGGIORAZIONE | CAPITALE MASSIMO |
|---|--------------------|------------------|
| fino a 39 anni | 20,00% | 125.000,00 |
| da 40 a 49 anni | 10,00% | 112.500,00 |
| da 50 a 59 anni | 5,00% | 75.000,00 |
| da 60 a 69 anni | 0,50% | 62.500,00 |
| da 70 anni e oltre | 0,50% | 50.000,00 |

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso dei primi 12 mesi dalla Data di decorrenza, le percentuali indicate nella precedente tabella – individuate con i criteri sopra indicati ai fini della determinazione del Capitale Caso Morte Aggiuntivo – verranno moltiplicate per i premi versati (Premio Unico più eventuali versamenti aggiuntivi).

ART. 4 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

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

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

ART. 5 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 3.3 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha versato il Premio Unico e - unitamente all'Assicurato se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato.

Nei casi previsti al paragrafo “CASO B” del punto 3.3 “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” che segue, il Contratto si considera concluso, previa valutazione del rischio da parte della Società, quando il Contraente ha versato il Premio Unico ed - unitamente all’Assicurato se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato / Prospetto di Polizza.

ART. 6 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Fatto salvo quanto disposto dal successivo Art. 7 “EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA” le presentazioni decorrono:

- nei casi previsti al paragrafo “CASO A” del punto 3.3 “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” dalle ore 24 della data di sottoscrizione della Proposta-Certificato;
- nei casi previsti al paragrafo “CASO B” del punto 3.3 “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” dalle ore 24 della data di decorrenza indicata sulla Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza.

La copertura assicurativa si intende operante a condizione che il Premio Unico sia stato pagato.

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

ART. 7 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

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

- alla sottoscrizione della “Dichiarazione sullo stato di salute”, presente nella Proposta-Certificato; ovvero
- all’accertamento delle condizioni di salute dell’Assicurato nei termini previsti al punto 3.3 “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” delle Condizioni di Assicurazione;
- alla sottoscrizione della dichiarazione di non avere altre coperture assicurative caso morte con la Società presente nella Proposta-Certificato.

Anche in caso di versamento aggiuntivo l’Assicurato dovrà sottoscrivere la “Dichiarazione sullo stato di salute” presente nel Modulo ovvero – in base all’importo del capitale assicurato ai fini assuntivi – dovrà sottoporsi agli accertamenti sanitari previsti al punto 3.3 “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” che segue in base all’età dell’Assicurato alla data di corresponsione del versamento aggiuntivo.

Ai fini del calcolo del Capitale assicurato, rilevante ai fini assuntivi, devono essere considerati i seguenti importi:

- il capitale caso morte aggiuntivo pari alla percentuale di maggiorazione - corrispondente all’età dell’Assicurato alla data di decorrenza o alla data di pagamento del versamento aggiuntivo - indicata nella TABELLA all’Art. 3 “PRESTAZIONI DEL CONTRATTO” moltiplicata per il cumulo dei premi versati fino a quel momento (premio unico più eventuali versamenti aggiuntivi);
- altre eventuali coperture assicurative caso morte in essere con la Società.

Nel caso in cui l’Assicurato alla data di decorrenza o in corso di Contratto – in caso di versamenti aggiuntivi -

- non sottoscriva la “Dichiarazione sullo stato di salute dell’Assicurato”, presente nella Proposta-Certificato/Modulo Versamenti Aggiuntivi;

ovvero

- non si sottoponga agli accertamenti sanitari

ovvero

- dalla documentazione emergano fattori di rischio;

il Capitale Caso morte Aggiuntivo verrà calcolato come riportato al bullet 3 dell’Art. 3 “PRESTAZIONI DEL CONTRATTO”.

ART. 8 RISCHIO DI MORTE

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

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

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

- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- **stato di ubriachezza o uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili**, qualora il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'assicurato stesso;
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili**;
- **decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato**. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 10 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane.

In questi casi la Società corrisponde la somma dei seguenti importi:

- il Capitale Assicurato rivalutato alla ricorrenza che precede o coincide con la data del decesso dell'Assicurato;
- gli eventuali versamenti aggiuntivi, corrisposti nel periodo compreso tra la ricorrenza che precede o coincide con la data del decesso e la data del decesso dell'Assicurato.

ART. 9 CLAUSOLA DI CARENZA

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

Di conseguenza, resta convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dalla Data di decorrenza del Contratto la Società corrisponderà, in luogo del Capitale Caso Morte, una somma pari all'ammontare del premio Unico corrisposto.

Tale periodo di carenza di sei mesi verrà applicato anche successivamente alla Data di decorrenza del Contratto nel caso in cui vengano effettuati eventuali versamenti aggiuntivi, relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento. Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dalla data di corresponsione del Versamento Aggiuntivo la Società corrisponderà, in luogo del Capitale Caso Morte, una somma pari all'ammontare del Versamento Aggiuntivo corrisposto.

La Società non applicherà entro i primi 6 mesi dalla Data di decorrenza del Contratto o di corresponsione del Versamento Aggiuntivo la limitazione sopra indicata, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari al Capitale Caso Morte, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del Contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post - vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto (Data di decorrenza);
- di infortunio sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto, intendendo per infortunio (fermo restando quanto indicato all'Art. 6 "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 dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla Data di decorrenza del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale Caso Morte non sarà pagato. Tale periodo di carenza verrà applicato anche nel caso in cui vengano effettuati versamenti aggiuntivi, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla data di corresponsione del Versamento Aggiuntivo, relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento.

In questo caso la Società corrisponde la somma dei seguenti importi:

- il capitale assicurato rivalutata alla ricorrenza che precede o coincide con la data del decesso dell'Assicurato;
- gli eventuali versamenti aggiuntivi corrisposti nel periodo compreso tra la ricorrenza che precede o coincide con la data del decesso e la data del decesso dell'Assicurato.

ART. 10 DIRITTO DI REVOCA E DI RECESSO

10.1 DIRITTO DI REVOCA (solo per i casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 3.3 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO")

Nella fase che precede la conclusione del Contratto - entro e non oltre il giorno antecedente la data di conclusione del Contratto - il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta-Certificato. La revoca dovrà essere esercitata rivolgendosi direttamente al Soggetto Incaricato e/o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata presso la Sede della Società al seguente indirizzo:

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

10.2 DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal Contratto entro 30 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 dall'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 direttamente al Soggetto Incaricato e/o inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno – contenente gli elementi identificativi della Proposta-Certificato – alla Società al seguente indirizzo:

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

ART. 11 DURATA DEL CONTRATTO E LIMITI DI ETÀ

11.1 DURATA DEL CONTRATTO

Il Contratto resta in vigore per tutta la vita dell'Assicurato e si scioglie al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- in caso di decesso dell'Assicurato;
- alla richiesta, da parte del Contraente, di risoluzione anticipata del Contratto e di liquidazione del valore di riscatto totale.

11.2 LIMITI DI ETÀ

Il presente Contratto può essere stipulato se l'Assicurato, alla data di decorrenza del Contratto, non ha un'età inferiore a 15 anni e non superiore a 85 anni.

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

ART. 12 PREMIO UNICO E VERSAMENTI AGGIUNTIVI

Le prestazioni assicurate sono garantite previa corresponsione di un Premio Unico. L'importo del Premio Unico da corrispondere alla Società viene stabilito dal Contraente in relazione ai propri obiettivi in termini di prestazioni. L'importo minimo del Premio Unico è pari a Euro 10.000,00.

Dal giorno successivo alla data di decorrenza del Contratto è possibile in qualsiasi momento integrare il Contratto con versamenti aggiuntivi di importo almeno pari a Euro 1.000,00.

Nel caso in cui decida di effettuare versamenti aggiuntivi, il Contraente deve utilizzare il **Modulo Versamenti Aggiuntivi**.

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo “CASO A” del punto 3.3 “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” delle Condizioni di Assicurazione, il premio unico viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato.

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo “CASO B” del punto 3.3 “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” delle Condizioni di Assicurazione, il premio unico viene pagato alla conferma da parte della Società dell'accettazione del rischio.

Il pagamento di ciascun versamento aggiuntivo avviene al momento della sottoscrizione del Modulo Versamenti Aggiuntivi e viene quietanzato direttamente sul Modulo stesso.

Il pagamento del Premio Unico e dei versamenti aggiuntivi viene effettuato mediante:

- assegno circolare/bancario intestato ad Aviva S.p.A. oppure al Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato dalla Società;
- bonifico bancario intestato ad Aviva S.p.A. sul conto corrente Codice IBAN IT43R0306912711000017920138 oppure al Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato dalla Società;
- tramite Carta AVIVA MasterCard, solo nelle agenzie AVIVA abilitate a questa tipologia di pagamento.

Non è ammesso in nessun caso il pagamento del Premio Unico e degli eventuali versamenti aggiuntivi in contanti.

ART. 13 SPESE

La Società non trattiene alcun costo dal Premio Unico e dai versamenti aggiuntivi corrisposti.

ART. 14 DEFINIZIONE DI CAPITALE ASSICURATO

Il capitale assicurato iniziale è pari all'importo del premio unico versato.

Il capitale assicurato è costituito dalla somma del capitale iniziale assicurato e delle “quote” di capitale acquisite con gli eventuali versamenti aggiuntivi corrisposti dal Contraente.

L'ammontare di ciascuna “quota” di capitale derivante dai versamenti aggiuntivi corrisponde quindi all'importo del Versamento Aggiuntivo Corrisposto.

ART. 15 RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE ASSICURATO

Il capitale assicurato rivalutato ad un determinato anniversario si ottiene sommando i seguenti importi:

- il capitale assicurato alla ricorrenza precedente aumentato della misura di rivalutazione secondo le modalità previste dal punto 3.1 “CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE” delle Condizioni di Assicurazione;
- le eventuali “quote” di capitale acquisite nel corso dell'anno precedente, ciascuna rivalutata prorata, ovvero per il tempo intercorso fra la data di pagamento dell'eventuale versamento aggiuntivo e la data di ricorrenza, secondo le modalità previste dal punto 3.1 “CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE” delle Condizioni di Assicurazione.

ART. 16 RISCATTO

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

In caso di riscatto totale si ha l'estinzione anticipata del Contratto mentre in caso di liquidazione del valore di riscatto parziale il Contratto rimane in vigore per la quota residua di capitale.

Per esercitare il riscatto il Contraente deve compilare e inviare il Modulo di Richiesta di Liquidazione per il tramite del Soggetto Incaricato o inviare una comunicazione scritta alla Società a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno nella quale indica la sua decisione di riscattare totalmente o in parte il Contratto, come previsto all'Art. 19 “PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ” che segue.

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

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

RISCATTO TOTALE

Il valore di riscatto è pari alla somma dei seguenti importi:

- capitale assicurato, rivalutato all'anniversario della Data di decorrenza del Contratto che precede o coincide con la data di richiesta del riscatto, ulteriormente rivalutato nella misura e con le modalità previste dal punto 3.1 "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione per i mesi eventualmente trascorsi da detto anniversario alla medesima data;
- le eventuali "quote" di capitale assicurato (eventuali versamenti aggiuntivi) acquisite successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna rivalutata prorata per i mesi interi eventualmente intercorsi fra la data di pagamento e la data di richiesta del Riscatto.

La misura annua di rivalutazione da utilizzare in questo caso è quella applicabile per la rivalutazione annua dei Contratti con anniversario nel mese in cui cade la data di richiesta del Riscatto.

RISCATTO PARZIALE

Il valore di riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri previsti per il riscatto totale.

Il riscatto parziale viene concesso a condizione che il capitale residuo complessivo che rimane investito nella Gestione Interna Separata "CU VITA INVEST CAPITAL" non risulti inferiore a 1.200,00 Euro.

Non è previsto alcun costo sia in caso di riscatto totale che parziale del Contratto.

ART. 17 PRESTITI

La presente forma assicurativa non prevede la concessione di prestiti.

ART. 18 OPZIONI CONTRATTUALI - CONVERSIONE DEL VALORE DI RISCATTO IN RENDITA

Trascorso un anno dalla data di decorrenza, il Contraente ha la possibilità di richiedere di convertire il valore del riscatto totale in una delle seguenti forme di rendita erogabili in modo posticipato:

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

La conversione del valore di riscatto in rendita viene concessa a condizione che:

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

La Società si impegna ad inviare entro trenta giorni dalla data della richiesta una descrizione sintetica delle rendite di opzione esercitabili in caso di riscatto del Contratto, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche che risulteranno in vigore all'epoca della conversione del valore del riscatto in rendita.

Il Contraente ha 30 giorni di tempo dalla data di ricevimento delle informazioni sulle opzioni per decidere di convertire il valore di riscatto in rendita.

Decorso tale termine le condizioni di conversione decadono automaticamente. In caso di conferma di conversione la Società si impegna a trasmettere, la Scheda Sintetica, la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione relative alla rendita di opzione scelta dall'avente diritto contenente le modalità per la sua rivalutazione annuale.

ART. 19 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

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

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

- consegnate al Soggetto Incaricato, previa compilazione del Modulo di richiesta di liquidazione - indirizzate comunque ad Aviva S.p.A., Viale Abruzzi n. 94, 20131 Milano -;

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

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

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 DELL'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 intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.
- **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 causato il decesso;
- **copia di eventuali cartelle cliniche** relative a ricoveri ospedalieri (in fotocopia);
- 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 diritto o quote di eredità);
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) HA lasciato testamento: **verbale di pubblicazione e copia autenticata del testamento 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 legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti a cui la legge attribuisca diritto o quote di eredità);
- **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;

Inoltre, la Società si riserva di richiedere ulteriore documentazione in relazione alle circostanze in cui si è verificato il decesso dell'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 RICHIESTA DI RISCATTO

- il Contraente dovrà compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente autenticate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui la richiesta di riscatto venga inviata a mezzo posta, il Contraente dovrà inviare alla Società anche la seguente documentazione:

- * **copia di un valido documento di identità;**
- * **copia del codice fiscale;**
- * **dichiarazione sottoscritta dal Contraente** con indicato intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN;
- l'Assicurato (se persona diversa dal Contraente) 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;**
- nel caso di richiesta di riscatto parziale, la modalità di richiesta è la medesima del riscatto totale; il Contraente dovrà comunque indicare l'importo che intende riscattare nel Modulo di richiesta di liquidazione. Solo in caso di invio della richiesta di riscatto parziale a mezzo posta, tale indicazione dovrà essere inviata unitamente alla documentazione indicata in caso di riscatto totale;
- il Contraente ha la possibilità di richiedere mediante una comunicazione scritta l'eventuale scelta di opzione di conversione del valore di riscatto in rendita;
- nel caso di scelta di conversione del valore di riscatto in una delle forme previste di rendita annua vitalizia, ogni anno e per tutto il periodo di corresponsione della rendita, l'Assicurato dovrà sottoscrivere, presso il Soggetto Incaricato dove è stato stipulato il Contratto, la propria dichiarazione di esistenza in vita. Solo in caso di invio della richiesta di liquidazione a mezzo posta alla Società, sarà necessario che l'Assicurato invii ogni anno il **proprio certificato di esistenza in vita o autocertificazione.**

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

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

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

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

ART. 20 BENEFICIARI

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

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

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

ART. 21 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. 22 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, le operazioni di liquidazione richiedono l'assenso scritto del vincolatario.
Nel caso di pegno, le operazioni di liquidazione devono essere richieste dal creditore pignoratizio che si sostituisce in tutto e per tutto al Contraente cedente, mentre le operazioni di variazione contrattuale devono essere richieste dal Contraente con assenso scritto del creditore pignoratizio.

ART. 23 IMPOSTE

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

ART. 24 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. 25 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 CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

Il presente Contratto fa parte di una speciale categoria di Assicurazioni sulla Vita alle quali la Società riconosce una rivalutazione del capitale assicurato nella misura e secondo le modalità di seguito indicate.

A tal fine la Società gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione Interna Separata "CU VITA INVEST CAPITAL", attività di importo non inferiore alle relative Riserve Matematiche.

A) MISURA ANNUA DELLA RIVALUTAZIONE

Aviva S.p.A. dichiara entro il 31 Marzo di ciascun anno, il beneficio finanziario da attribuire ai Contratti, ottenuto sottraendo dal rendimento finanziario della Gestione Interna Separata di cui all'Art. 4 del Regolamento la commissione di gestione trattenuta dalla Società pari all'1,30%.

La misura annua di rivalutazione coincide con il beneficio finanziario come sopra definito.

Per i primi tre anni dalla data di decorrenza contrattuale viene garantita dalla Società la misura annua minima di rivalutazione pari all'1,50%.

Trascorso tale termine la Società si riserva la facoltà di modificare tale misura annua minima di rivalutazione, fermo restando il rispetto delle disposizioni ISVAP in materia di tassi massimi di interesse applicabili ai Contratti di Assicurazione sulla vita.

B) RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE

Ad ogni anniversario della data di decorrenza il capitale assicurato viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della Riserva Matematica accantonata a tale data.

Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata, a norma del punto A) entro il 31 Marzo che precede il suddetto anniversario.

Tale misura di rivalutazione non potrà essere inferiore al minimo garantito dalla Società, pari all'1,50%.

Il Capitale Assicurato rivalutato ad un determinato anniversario si ottiene sommando i seguenti importi:

- il Capitale Assicurato alla ricorrenza precedente aumentato della misura di rivalutazione;
- le eventuali "quote" di Capitale Assicurato acquisite successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna rivalutata prorata per i mesi interi eventualmente intercorsi fra la data di pagamento degli eventuali versamenti aggiuntivi e la data di ricorrenza.

Segue, in particolare, che ciascuna rivalutazione viene applicata al capitale complessivo degli aumenti derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del Contratto l'aumento del capitale assicurato viene comunicato al Contraente.

3.2 REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA “CU VITA INVEST CAPITAL”

- Art. 1** Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, che viene contraddistinta con il nome di “CU VITA INVEST CAPITAL”.
- Art. 2** Nella gestione “CU VITA INVEST CAPITAL” confluiranno le attività relative alle forme di assicurazioni sulla vita che prevedono la rivalutazione annua delle prestazioni. Nella gestione “CU VITA INVEST CAPITAL” confluiranno attività per un importo non inferiore alle riserve matematiche dei contratti in essere a prestazioni rivalutabili. La gestione “CU VITA INVEST CAPITAL” è conforme alle norme stabilite dall’Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n. 71 del 26/3/1987 e si atterrà ad eventuali successive disposizioni. L’alimentazione della gestione “CU VITA INVEST CAPITAL” avverrà con periodicità mensile, in corrispondenza con il giorno 15 del mese di scadenza di ciascun premio.
- Art. 3** La gestione “CU VITA INVEST CAPITAL” è sottoposta a certificazione da parte di una Società iscritta all’Albo speciale tenuto dalla CONSOB ai sensi dell’Art. 8 del D.P.R. n. 136 del 31 marzo 1975, la quale attesta la corrispondenza del Fondo al presente Regolamento. In particolare, sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite al Fondo, il rendimento annuo del Fondo descritto all’Art. 4 del presente Regolamento e l’adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.
- Art. 4** Il rendimento annuo della gestione “CU VITA INVEST CAPITAL” 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 del Fondo 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 al costo. La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel Fondo.
- Art. 5** Ai fini della valutazione del rendimento annuo di cui all’Articolo precedente, l’esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° gennaio fino al 31 dicembre dell’anno di certificazione.
- Art. 6** Per risultato finanziario della gestione “CU VITA INVEST CAPITAL” si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell’esercizio, compresi gli utili e le perdite di realizzo, di competenza della gestione, al lordo delle ritenute di acconto fiscali e al netto delle spese specifiche degli investimenti. Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella gestione, e cioè al prezzo di acquisto per i titoli di nuova acquisizione ed al valore di mercato all’atto di trascrizione per i titoli già di proprietà della Società.
- Art. 7** La Società si riserva di apportare al precedente Art. 6 quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti della vigente legislazione fiscale.

3.3 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

CASO A - INCASSO DEL PREMIO CONTESTUALE ALLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTACERTIFICATO

Il presente Contratto viene stipulato con la sola "DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE" presente nella Proposta-Certificato - fatto salvo quanto stabilito all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione - alla condizione che il Contratto venga stipulato per capitali assicurati fino a:

- Euro 250.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 50 anni;
- Euro 150.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età compresa tra 51 e 60 anni.

Nel caso in cui l'Assicurato non sottoscriva la "Dichiarazione sullo stato di salute" presente nella Proposta-Certificato il **Capitale Caso morte Aggiuntivo verrà calcolato come riportato al bullet 3 dell'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO"**.

CASO B - INCASSO DEL PREMIO DOPO LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DELLA SOCIETÀ AL MOMENTO DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO/PROSPETTO DI POLIZZA

La Società, ai fini dell'emissione del Contratto, richiede gli accertamenti sanitari solo nei seguenti casi:

- se il Capitale Assicurato risulta essere superiore a Euro 150.000,00 e l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età superiore a 50 anni;
- se il Capitale Assicurato risulta essere superiore a Euro 250.000,00 indipendentemente dall'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto.

In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione della Società ed il pagamento del Premio Unico verrà effettuato qualora la Società abbia comunicato l'accettazione del rischio.

Nel caso in cui l'Assicurato si debba sottoporre agli accertamenti sanitari:

1. la Società si riserva di valutare la documentazione sanitaria;
2. la Società stabilisce particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono una percentuale di maggiorazione caso morte pari all'0,50%;
3. il Contraente verserà il premio unico;
4. la Società invierà la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza.

Nel caso in cui l'Assicurato, alla data di decorrenza non si sottoponga agli accertamenti sanitari o dalla documentazione emergano fattori di rischio: **il Capitale Caso morte Aggiuntivo verrà calcolato come riportato al bullet 3 dell'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO"**.

Sia per CASO A che per il CASO B ai fini del calcolo del Capitale assicurato, rilevante ai fini assuntivi, devono essere considerati i seguenti importi:

- il capitale caso morte aggiuntivo pari alla percentuale di maggiorazione - corrispondente all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza - indicata nella TABELLA A all'Art. 3 "prestazioni del contratto" moltiplicata per il premio unico.
- altre eventuali coperture assicurative caso morte con la Società.

Le modalità di assunzione del Contratto sono valide anche in corso di contratto nel caso di corresponsione di eventuali versamenti aggiuntivi corrisposti dal Contraente.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA

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

Qui di seguito vengono illustrate le diverse modalità di assunzione:

PER ETÀ DELL'ASSICURATO FINO A 50 ANNI COMPRESI:

| CAPITALE ASSICURATO | RICHIESTE |
|--------------------------------------|---|
| fino a Euro 250.000,00 | <ul style="list-style-type: none">- Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato (per tariffa VA6) (Rapporto di Visita Medica - Mod. 09015 - per eliminare la carenza)- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza) |
| Da Euro 250.000,01 a Euro 350.000,00 | <ul style="list-style-type: none">- Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato (per tariffa VA6)- Rapporto di Visita Medica (Mod. 09015)- Analisi completa delle urine- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza) |
| Da Euro 350.000,01 a Euro 500.000,00 | <ul style="list-style-type: none">- Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato (per tariffa VA6)- Rapporto di Visita Medica (Mod. 09015)- Analisi completa delle urine- Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi- HBsAg, HCV- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza) |
| Oltre Euro 500.000,00 | <ul style="list-style-type: none">- Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato (per tariffa VA6)- Rapporto di Visita Medica (Mod. 09015)- Analisi completa delle urine- Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi,- Emocromo completo con formula e conta piastrinica, elettroforesi sieroproteica, tempo di protrombina, VES, azotemia, creatinemia, transaminasi, GGT, bilirubina totale e frazionata, fosfatasi alcalina- HBs Ag e HCV- PSA totale e libero (solo per gli uomini).- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)- Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato- Rapporto di Visita Medica (Mod. 09015)- Analisi completa delle urine- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza) |

PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 51 ANNI A 60 ANNI:

| CAPITALE ASSICURATO | RICHIESTE |
|---|---|
| Fino a Euro 150.000,00 | <ul style="list-style-type: none">- Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato (per tariffa VA6) (Rapporto di Visita Medica - Mod. 09015 - per eliminare la carenza)- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza) |
| da Euro 150.000,01 a Euro 250.000,00 | <ul style="list-style-type: none">- Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato (per tariffa VA6)- Rapporto di Visita Medica (Mod. 09015)- Analisi completa delle urine- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza) |
| Da Euro 250.000,01 a Euro 350.000,00 | <ul style="list-style-type: none">- Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato (per tariffa VA6)- Rapporto di Visita Medica (Mod. 09015)- Analisi completa delle urine- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi- Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza) |
| Oltre Euro 350.000,00 | <ul style="list-style-type: none">- Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato (per tariffa VA6)- Rapporto di Visita Medica (Mod. 09015)- Analisi completa delle urine- Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi- Emocromo completo con formula e conta piastrinica, elettroforesi sieroproteica, tempo di protrombina, VES, azotemia, creatinemia, transaminasi, GGT, bilirubina totale e frazionata, fosfatasi alcalina- HBsAg, HCV- PSA totale e libero (solo per gli uomini).- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza) |

PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 61 ANNI A 85 ANNI:

| CAPITALE ASSICURATO | RICHIESTE |
|--------------------------------------|--|
| fino a Euro 150.000,00 | <ul style="list-style-type: none">- Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato (per tariffa VA6)- Rapporto di Visita Medica (Mod. 09015)- Analisi completa delle urine- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza) |
| da Euro 150.000,01 a Euro 250.000,00 | <ul style="list-style-type: none">- Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato (per tariffa VA6)- Rapporto di Visita Medica (Mod. 09015)- Analisi completa delle urine- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza) |
| Da Euro 250.000,01 a Euro 350.000,00 | <ul style="list-style-type: none">- Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato (per tariffa VA6)- Rapporto di Visita Medica (Mod. 09015)- Analisi completa delle urine- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi- Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza) |
| Oltre Euro 350.000,00 | <ul style="list-style-type: none">- Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta-Certificato (per tariffa VA6)- Rapporto di Visita Medica (Mod. 09015)- Analisi completa delle urine- Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi- Emocromo completo con formula e conta piastrinica- Elettroforesi sieroproteica, tempo di protrombina, VES, azotemia, creatininemia, transaminasi, GGT, bilirubina totale e frazionata, fosfatasi alcalina- HBsAg, HCV- PSA totale e libero (solo per gli uomini).- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza) |

4. GLOSSARIO

AVIVA NEW SAVING

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

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

Capitale Caso Morte: in caso di decesso dell'Assicurato pagamento del capitale assicurato al Beneficiario;

Commissione di gestione: rendimento finanziario fisso che la Società trattiene dal rendimento finanziario della Gestione Interna Separata;

Conclusione del Contratto: il Contratto si considera concluso quando viene sottoscritta la Proposta-Certificato da parte del Contraente – unitamente all'Assicurato se persona diversa - e viene versato il premio unico;

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

Contratto: Contratto di Assicurazione sulla vita con il quale, la Società a fronte del pagamento di un premio unico, si impegna al pagamento delle prestazioni assicurate al Beneficiario in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato;

Costi: oneri a carico del Contraente gravanti sul Contratto;

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 della polizza 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: periodo durante il quale il Contratto è efficace ovvero l'intera vita dell'Assicurato; fermo restando la facoltà del Contraente di richiedere il pagamento di quanto maturato fino a quel momento attraverso l'esercizio del diritto di riscatto;

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 Beneficiario o al Contraente 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;

Opzione: clausola del Contratto di Assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che il valore di riscatto sia convertito in una rendita vitalizia;

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

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

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

Rendimento Finanziario: risultato finanziario della Gestione Interna Separata nel periodo previsto dal Regolamento della Gestione stessa;

Riscatto totale: 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;

Riscatto parziale: facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta;

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

Soggetto Incaricato: Agenzia/Broker/SIM presso cui è stato stipulato il Contratto;

Tasso Minimo Garantito: rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. E' riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Interna Separata;

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

Versamento Aggiuntivo: importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il premio unico previsto dal Contratto.

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

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

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

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI*

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

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

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

La nostra Società chiede, quindi, agli interessati di esprimere il consenso - contenuto nella Proposta-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 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).

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

MODALITA' D'USO DEI DATI

Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a, della Legge: raccolta, registrazione e organizzazione, elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione, utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela. I dati personali degli interessati sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire agli stessi i servizi, i prodotti e le informazioni da loro richiesti, anche mediante l'uso del fax, del

telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. La Società utilizza le medesime modalità anche quando comunica, per tali fini, alcuni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia ed all'estero e ad altre aziende dello stesso Gruppo, in Italia ed all'estero.

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

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

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

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

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

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

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

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

Per l'esercizio dei loro diritti gli interessati possono rivolgersi a:
Servizio Privacy - AVIVA S.p.A. – V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano -
tel. 02.2775.447 - fax 02.2775.474 – email privacy_vita@avivaitalia.it

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

Data ultimo aggiornamento: 1° luglio 2010

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

Aviva New Saving

Contratto di Assicurazione
a Vita Intera a Premio Unico



(TARIFFA VA6-VA7)

PROPOSTA-CERTIFICATO

FAC SIMILE

Aviva S.p.A.
Gruppo Aviva

Codice Sog. Incaricato Soggetto Incaricato

CONTRAENTE

| | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---------------|------------------------------|--|--|--|
| COGNOME (del Contraente o del Legale Rappresentante(**)) | | NOME | | CODICE FISCALE | | | | SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| DATA DI NASCITA | | LUOGO DI NASCITA | | PROV. | CITTADINANZA | | | | |
| RESIDENZA (Via e N. Civico) | | | C.A.P. E LOCALITÀ | | PROV. | STATO | | | |
| C. IDENT. | PASSAP. | PAT. GUIDA | ALTRO | ESTREMI DOC. NUMERO | DATA RILASCIO | RILASCIATO DA (Ente e Luogo) | | DATA SCADENZA | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| PROFESSIONE | | | | ATTIVITA' ECONOMICA: Sottogruppo <input type="text"/> Gruppo/Ramo <input type="text"/> | | | | | |
| NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA RAGIONE SOCIALE | | | | | | PARTITA IVA | | | |
| RESIDENZA (Via e N. Civico) | | | C.A.P. E LOCALITÀ | | PROV. | STATO | | | |

(*) si allega un documento comprovante il potere di rappresentare legalmente l'ente Contraente (Impresa).

ASSICURATO

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---------------|------------------------------|--|--|--|
| COGNOME | | NOME | | CODICE FISCALE | | | | SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| DATA DI NASCITA | | LUOGO DI NASCITA | | PROV. | CITTADINANZA | | | | |
| RESIDENZA (Via e N. Civico) | | | C.A.P. E LOCALITÀ | | PROV. | STATO | | | |
| C. IDENT. | PASSAP. | PAT. GUIDA | ALTRO | ESTREMI DOC. NUMERO | DATA RILASCIO | RILASCIATO DA (Ente e Luogo) | | DATA SCADENZA | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| PROFESSIONE | | | | ATTIVITA' ECONOMICA: Sottogruppo <input type="text"/> Gruppo/Ramo <input type="text"/> | | | | | |

(da compilare solo se diverso dal Contraente)

BENEFICIARI

Il Contraente designa i seguenti Beneficiari:

In caso di morte

IL CONTRAENTE

CARATTERISTICHE CONTRATTO

Premio Unico Euro

(importo minimo 10.000,00 Euro)

Al Premio Unico non viene applicata alcuna spesa

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

I SOTTOSCRITTI CONTRAENTE ED ASSICURATO (SE DIVERSO DAL CONTRAENTE):

- confermano che tutte le dichiarazioni contenute nella presente Proposta-Certificato - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
 - dichiarano di essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Fascicolo Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;
 - prendono atto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato ed il pagamento del premio unico che il Contratto è concluso e che la Aviva S.p.A. - la Società - si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatti salvi l'ultimo comma dell'Art. 4 "DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO" delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
 - prendono atto che il Contratto decorre, a partire dalle ore 24 della data indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma/Prospetto di Polizza. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata:
 - alla sottoscrizione della "dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato" presente nella Proposta-Certificato; ovvero
 - all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato nei termini previsti al punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" del Fascicolo Informativo. In questo caso l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione della Società ed il pagamento del Premio Unico verrà effettuato qualora la Società abbia comunicato l'accettazione del rischio.
- La Società invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma/Prospetto di Polizza, quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del premio unico da parte della Società e conferma la data di decorrenza del Contratto.
- dichiarano di aver preso conoscenza dell'Art. 2 "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazione;
 - prendono atto che il pagamento del premio unico verrà quietanzato sulla presente Proposta-Certificato e verrà pagato con le modalità di seguito indicate (vedere la sezione relativa ai Pagamenti).

L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla sottoscrizione della presente Proposta-Certificato.

Il Contraente dichiara di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito ai TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati.

Luogo e data

L'ASSICURATO

(se diverso dal Contraente)

IL CONTRAENTE

L'Assicurato dichiara di NON avere in corso con AVIVA S.p.A. altre coperture assicurative per il caso di morte.

Luogo e data

L'ASSICURATO

Attenzione: nel caso in cui l'Assicurato non sottoscriva tale dichiarazione, l'importo del capitale assicurato, ai fini della determinazione degli accertamenti sanitari da eseguire, verrà calcolato considerando anche altre eventuali coperture assicurative caso morte in essere con la Società.

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può inoltre recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il diritto di recesso libera il Contraente da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto.

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

Luogo e data

IL CONTRAENTE

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni Contrattuali e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - i seguenti articoli e norme:
Art. 4: Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 5: Conclusione e Decorrenza del Contratto; Art. 6: Rischio di Morte; Art. 7: Calusola di Carenza; Art. 14: Riscatto; Art. 17: Pagamenti della Società.

Luogo e data

L'ASSICURATO

(se diverso dal Contraente)

IL CONTRAENTE

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER:

- ricevuto il Fascicolo Informativo - redatto secondo le prescrizioni ISVAP - contenente la Scheda Sintetica, la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario e la presente Proposta-Certificato che definiscono il Contratto;
- ricevuto il Progetto esemplificativo personalizzato;
- ricevuto il documento contenente - ai sensi dell'art.49 comma 2, lett. a) del Regolamento ISVAP n.5/2006 - i dati essenziali degli Intermediari e della loro attività, le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario).
- ricevuto la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti - ai sensi dell'art.49 comma 2, lett. a) bis del Regolamento ISVAP n. 5/2006 - nei confronti dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario);
- LETTO, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

Luogo e data

IL CONTRAENTE

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO AI FINI DELL'EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato, nel fornire le informazioni richieste per la conclusione del Contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione della dichiarazione del buono stato di salute, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle affermazioni riportate nella dichiarazione stessa;
- anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Luogo e data

L'ASSICURATO

DICHIARAZIONI SULLO STATO DI SALUTE

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

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

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

Luogo e data

L'ASSICURATO

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Luogo e data

L'ASSICURATO
 (se diverso dal Contraente)
IL CONTRAENTE

All'atto della sottoscrizione della presente, il sottoscritto Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato dalla Società, incassa il premio unico pari a Euro e ne fa trasmissione alla Aviva S.p.A..

Il pagamento di tale premio viene effettuato con:

 assegno bancario/circolare emesso dalla sottoscritta Contraente, intestato

 a Aviva S.p.A.

estremi identificativi dell'assegno: Azienda di Credito: _____

codice CAB _____ codice ABI _____ n. assegno _____

 oppure
 al Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato dalla Società, esclusivamente nel caso in cui il Soggetto Incaricato sia una Agenzia/Broker

estremi identificativi dell'assegno: Azienda di Credito: _____

codice CAB _____ codice ABI _____ n. assegno _____

 bonifico bancario effettuato dal Contraente ed intestato a Aviva S.p.A.

con accredito codice IBAN IT43R0306912711000017920138 - BANCA INTESA

specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-Certificato (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente alla Società).

 bonifico bancario effettuato dal Contraente, esclusivamente nel caso in cui il Soggetto Incaricato sia una Agenzia/Broker

ed intestato a _____ - Soggetto Incaricato nella Sua qualità di intermediario autorizzato dalla Società -

con accredito codice IBAN _____ BANCA _____

specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-Certificato (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente)

 carta Aviva Master Card, esclusivamente presso le agenzie abilitate.

Attenzione: nel caso di pagamento del premio mediante mezzi non direttamente indirizzati alla Società ovvero intestati al Soggetto Incaricato, nella Sua qualità di intermediario autorizzato dalla Società, la prova dell'avvenuto pagamento del premio alla Società è rappresentata dalla indicazione dell'importo pagato e dalla apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme e alla raccolta della presente Proposta-Certificato.

Luogo e data

IL SOGGETTO INCARICATO**IL CONTRAENTE****Spazio riservato al Soggetto Incaricato**

Dichiaro di aver proceduto personalmente alla identificazione dei sottoscrittori le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi e che le firme sono state apposte in mia presenza e che il pagamento del premio di perfezionamento è stato effettuato con le modalità sopra indicate. Si dichiara inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza della normativa applicabile in materia di antiriciclaggio.

Cognome e Nome

Codice Sog. Incar.

Codice Ag.

Luogo

Data

Firma del Soggetto Incaricato

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI ADEGUATEZZA

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

Luogo e data

IL CONTRAENTE**DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE**

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

Luogo e data

IL CONTRAENTE**DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA**

Il sottoscritto Soggetto Incaricato [Nome – Cognome – Codice]

dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.

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

MOTIVAZIONI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Luogo e data

IL SOGGETTO INCARICATO**IL CONTRAENTE**

PAGAMENTI

DICHIARAZIONI RELATIVE AL QUESTIONARIO DELL'ADEGUATEZZA

FAC SIMILE

Aviva S.p.A.

V.le Abruzzi 94 20131 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



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

FAC SIMILE

1 - COPIA PER L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

2 - COPIA PER L'INVESTITORE-CONTRAENTE

3 - COPIA PER IL SOGGETTO INCARICATO

4 - COPIA

Aviva S.p.A.

V.le Abruzzi 94 20131 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



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