



Polizze Vita “dormienti”

In seguito ai diversi interventi di IVASS in materia riportiamo di seguito i “consigli per i consumatori”

Le polizze vita “dormienti” sono polizze che, pur avendo maturato un diritto al pagamento del capitale assicurato, non sono state pagate dalle imprese di assicurazione e giacciono in attesa della prescrizione. Può trattarsi di polizze per il caso di morte dell'assicurato della cui esistenza i beneficiari non erano a conoscenza o di polizze che, giunte alla scadenza, non sono state rimosse dagli interessati per vari motivi.

Il codice civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si estinguono dopo 10 anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (prescrizione). Qualora il Contraente o i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni”.

Di seguito alcuni consigli per evitare il fenomeno delle polizze vita dormienti:

1. Se stipuli una polizza vita per proteggere il tuo futuro o quello dei tuoi cari, informa i tuoi familiari - o coloro ai quali intendi destinare le somme - dell'esistenza del contratto e dell'impresa con la quale è stato concluso.
2. Per essere certo che le somme derivanti dalle coperture assicurative siano effettivamente rimosse in un futuro, presta attenzione alla designazione dei beneficiari. **È importante designare i beneficiari nominativamente avendo cura di indicare anche i relativi dati anagrafici (luogo, data di nascita e codice fiscale)** evitando il ricorso a formulazioni generiche quali, ad esempio, “eredi legittimi o testamentari, figli nati e/o nascituri, coniuge o coniuge al momento del decesso”.
3. **Fornisci tutte le informazioni utili a rintracciare i beneficiari in caso di decesso e/o a scadenza (indirizzo, recapito telefonico e e-mail) ricordandoti di aggiornarle in caso di variazioni.**
4. Se non vuoi portare a conoscenza i beneficiari dell'esistenza della polizza, informane un soggetto terzo che si attivi al verificarsi dell'evento assicurato. In aggiunta è possibile comunicare all'impresa, nel caso di specifiche esigenze di riservatezza, i dati necessari per l'identificazione (**nome, cognome, denominazione sociale, codice fiscale e/o partita IVA, indirizzi e recapito telefonico**) di un referente terzo, diverso dal beneficiario, a cui l'impresa potrà far riferimento in caso di decesso dell'assicurato.

Assicurazione Vita Intera a Premi ricorrenti Multiramo

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
per i prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo IBIP)



Impresa di assicurazione di Assicurazione: Aviva Life S.p.A.
Prodotto: AVIVA VALORE PIU' A PREMI RICORRENTI (Tariffa U010)
Contratto multiramo (Ramo Assicurativo I e III)

Data di aggiornamento: 30/9/2019
Il DIP Aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa di assicurazione.

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

Aviva Life S.p.A. Via A. Scarsellini, n. civico 14; CAP 20161; città Milano; tel: +39 02 2775.1; sito internet: www.aviva.it;
PEC: aviva_life_spa@legalmail.it.

Aviva Life S.p.A., Impresa di assicurazione del Gruppo Aviva, ha sede legale e direzione generale in Via Scarsellini, 14 – 20161 Milano – Italia.

Numero di telefono: 800.11.44.33 – sito internet: www.aviva.it

Indirizzi di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: assunzione_vita@aviva.com
- per informazioni relative alle liquidazioni: liquidazioni_vita@aviva.com
- PEC: aviva_life_spa@legalmail.it

Aviva Life S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale n. 19305 del 31/3/1992 (Gazzetta Ufficiale nr. 82 del 07/04/1992). Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00103.

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Life S.p.A. è pari a Euro 27.404.925,00, di cui il Capitale sociale ammonta a Euro 25.480.080,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 21.103.433,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di assicurazione calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio dell'Impresa di assicurazione stessa è pari al 140%.

L'indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 262%.

Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria) pubblicato sul sito dell'Impresa di assicurazione all'indirizzo www.aviva.it.

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

Le prestazioni del presente Contratto sono collegate sia ai risultati di una Gestione interna separata denominata "FORME INDIVIDUALI - LIFIN" sia ai risultati di uno tra i Fondi interni assicurativi denominati FLEX MODERATO, FLEX DINAMICO e FLEX AGGRESSIVO offerti dal presente Contratto.

Il Contraente, al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato, indica come suddividere il Capitale investito tra la Gestione interna separata ed uno dei Fondi interni assicurativi.

PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO: il presente Contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato, l'Impresa di assicurazione corrisponda ai Beneficiari designati il Capitale caso morte pari alla somma del Capitale maturato e della Maggiorazione caso morte.

Il Capitale maturato è calcolato dall'Impresa di assicurazione come somma algebrica dei seguenti importi:

- il Capitale maturato relativo alla Gestione interna separata "LIFIN" in vigore all'anniversario della Data di decorrenza che precede o coincide con la data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di assicurazione, eventualmente rivalutato per il tempo trascorso da detto anniversario alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa stessa;
- le eventuali Parti di capitale acquisite con le rate dei Premi ricorrenti – in caso di frazionamento dei premi –, con i Versamenti aggiuntivi e/o derivanti da operazioni di Switch nella Gestione interna separata effettuate successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna eventualmente rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra l'operazione di investimento e la data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa;
- le somme riportate ai due precedenti punti vengono diminuite delle eventuali Parti di capitale disinvestite dalla Gestione interna separata, tramite Riscatti parziali e/o operazioni di Switch verso il Fondo interno assicurativo effettuate successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna eventualmente rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra l'operazione di disinvestimento e la data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa;
- il Controvalore del Capitale investito nel Fondo interno assicurativo, calcolato moltiplicando il numero delle Quote possedute alla data del decesso dell'Assicurato per il Valore unitario delle stesse rilevato il primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di assicurazione.

Il Capitale maturato, determinato come sopra descritto, viene aumentato di un importo pari alla Maggiorazione caso morte, calcolata dall'Impresa di assicurazione moltiplicando il Capitale maturato stesso per la percentuale indicata nella tabella che segue, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato alla data del decesso.

ETA' DELL'ASSICURATO ALLA DATA DEL DECESSO (in anni interi)	% DI MAGGIORAZIONE
Fino a 40 anni	30,00%
da 41 a 54 anni	20,00%
da 55 a 64 anni	10,00%
oltre 64 anni	2,00%

La suddetta maggiorazione non può comunque essere superiore a Euro 100.000,00.

OPZIONI CONTRATTUALI

SWITCH

Il Contraente ha la facoltà di modificare la ripartizione del Capitale maturato tra:

- la Gestione interna separata e i Fondi Interni Assicurati;
- i Fondi interni assicurativi.

Il Contraente ha la possibilità di effettuare operazione di Switch tra Fondi interni assicurativi e la Gestione interna separata e viceversa alle seguenti condizioni:

- è possibile eseguire lo Switch tra Fondo e Gestione interna separata e viceversa trascorso almeno un anno dalla Data di decorrenza;
- è consentita una sola operazione di Switch per ogni annualità di Contratto;
- non è possibile eseguire lo Switch nei 60 giorni che precedono le ricorrenze annue del Contratto;
- in ogni caso dopo l'operazione di Switch e nel rispetto dell'investimento per multipli del 10%:
 - almeno il 10% del Capitale maturato deve rimanere investito nella Gestione interna separata;
 - almeno il 40% del Capitale maturato deve rimanere investito nel Fondo interno assicurativo prescelto;
 - deve essere attivo esclusivamente un solo Fondo interno assicurativo.

Il Contraente ha la possibilità di effettuare operazioni di Switch tra Fondi interni assicurativi alle seguenti condizioni:

- è possibile eseguire lo Switch tra Fondi interni assicurativi trascorsi 30 giorni dalla Data di decorrenza senza alcuna limitazione in termini di numerosità all'interno dell'annualità di polizza;
- non è possibile eseguire la sostituzione nei 60 giorni che precedono le ricorrenze annue del Contratto;
- sul medesimo Contratto non potranno essere attivi contemporaneamente due o più Fondi interni assicurativi; lo Switch tra Fondi presuppone quindi il disinvestimento totale del Capitale maturato dal Fondo che si intende sostituire e il reinvestimento totale del Capitale maturato nel nuovo Fondo Interno prescelto.

L'Impresa di assicurazione effettuerà lo Switch ripartendo il Capitale maturato tra la Gestione interna separata e il Fondo interno assicurativo o solo tra i Fondi interni assicurativi sulla base della percentuale di ripartizione indicata dal Contraente nei termini seguenti:

- viene disinvestito il Capitale maturato allocato nella Gestione interna separata in vigore alla data dello Switch e/o il Controvalore del Fondo interno assicurativo ottenuto moltiplicando il numero di Quote per il Valore delle stesse alla data dello Switch;
- viene applicata la percentuale di investimento indicata dal Contraente, ottenendo l'importo da investire sempre in corrispondenza della data dello Switch, nella Gestione interna separata e/o nel Fondo interno assicurativo.

Per data dello Switch si intende il primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di Switch da parte dell'Impresa di assicurazione.

Nel presente Contratto è possibile richiedere un'operazione di Switch a condizione che non siano presenti altre precedenti richieste (riscatti parziali, versamenti aggiuntivi, Switch) non ancora valorizzate. In particolare, una nuova operazione di Switch potrà essere richiesta a partire dal giorno lavorativo successivo rispetto alla data di valorizzazione in quote della precedente operazione richiesta.

OPZIONE RIBILANCIAMENTO AUTOMATICO

L'Opzione ribilanciamento automatico è facoltativa ed attivabile su richiesta del Contraente.

Il Ribilanciamento prevede che ad ogni ricorrenza annuale rispetto alla data di adesione all'Opzione, l'Impresa di assicurazione intervenga in modo da neutralizzare gli effetti dell'andamento del mercato finanziario, tramite un'operazione di Switch Automatico che ripristina la precedente suddivisione del Capitale maturato.

Per la suddivisione del Capitale maturato si intende la ripartizione percentuale del Capitale maturato tra il Fondo interno assicurativo scelto dal Contraente e la Gestione interna separata collegati al Contratto, come risulta dall'ultima tra le seguenti operazioni effettuate nel corso della Durata del Contratto:

- allocazione dei Premi ricorrenti alla Data di decorrenza;
- riallocazione del Capitale maturato tramite un'operazione di Switch tra i Fondi interni assicurativi e/o Gestione interna separata richiesta dal Contraente o derivante da una precedente operazione di Switch automatico.

Lo Switch automatico viene effettuato dall'Impresa di assicurazione ad ogni ricorrenza annuale rispetto alla data di adesione all'Opzione prendendo a riferimento, per la parte di Capitale maturato investita nel Fondo interno assicurativo, il Valore delle quote del Fondo interno assicurativo alla ricorrenza stessa (Data Switch automatico).

L'Opzione può essere attivata al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato o, successivamente, nel corso della Durata del Contratto.

CONVERSIONE DEL VALORE DI RISCATTO IN RENDITA VITALIZIA

Trascorso un anno dalla Data di decorrenza, il Contraente ha la possibilità di convertire il valore di Riscatto totale di cui al paragrafo VALORI DI RISCATTO E RIDUZIONE della successiva sezione SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? in una delle seguenti forme di rendita erogabili in modo posticipato:

- una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile fino a che l'Assicurato sia in vita;
- 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;
- 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 Euro 3.000,00 annui;
- l'Assicurato all'epoca della conversione non superi gli 85 anni di età.

L'Impresa di assicurazione si impegna ad inviare entro venti giorni dalla data di ricevimento della richiesta le Condizioni di Assicurazione delle rendite di opzione esercitabili in caso di riscatto del Contratto, con evidenza dei relativi Costi effettivi e condizioni economiche che risulteranno in vigore all'epoca della conversione del valore del riscatto in rendita nonché del regime fiscale applicabile.

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.

I Regolamenti della Gestione interna separata "Gestione Forme Individuali LIFIN" e dei Fondi interni assicurativi sono disponibili nelle Condizioni di assicurazione e all'indirizzo www.aviva.it



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

La presente forma assicurativa non copre i rischi diversi dal decesso dell'Assicurato e pertanto il presente Contratto non prevede prestazioni per eventi quali: invalidità, malattia grave, perdita di autosufficienza, inabilità di lunga durata. Inoltre il Contratto non prevede prestazioni in caso di vita dell'Assicurato o altre coperture di tipo complementare.



Ci sono limiti di copertura?

Non verrà liquidata la Maggiorazione caso morte qualora il decesso dell'Assicurato:

- a) avvenga entro i primi sei mesi dalla Data di decorrenza;
- b) avvenga entro i primi cinque anni dalla Data di decorrenza e sia dovuto ad infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata;
- c) sia causato da:
 - dolo del Contraente o dei Beneficiari;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: 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 consapevolmente a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
 - suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto, o trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del pagamento dei premi;
 - stato di ubriachezza/ebbrezza:
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo;
 - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro.
 - uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
 - decesso dovuto o correlato al soggiorno 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 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso;
 - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi, radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.)
 - guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione.

In questi casi l'Impresa di assicurazione corrisponde, in luogo del Capitale caso morte, il Capitale maturato alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa.

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

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la Data di decorrenza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro - spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo la Data di decorrenza;
- di infortunio – intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso – avvenuto dopo la Data di decorrenza.

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso dei primi 12 mesi dalla Data di decorrenza, le percentuali di Maggiorazione di cui al punto PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO della precedente Sezione QUALI SONO LE PRESTAZIONI verranno applicate per la parte investita nel Fondo interno assicurativo al Controvalore del Capitale investito nello stesso mentre, per la parte investita nella Gestione interna separata, si considerano i Premi investiti (Premio ricorrente – o rate di premio in caso di frazionamento dello stesso - più eventuali versamenti aggiuntivi).



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa di assicurazione?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia: per tutti i pagamenti richiesti all'Impresa di assicurazione devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari possono rivolgersi al Soggetto Incaricato, presso il quale era stato sottoscritto il Contratto. In alternativa è possibile contattare l'Impresa di assicurazione al numero verde 800.11.44.33 (operativo da lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00) o all'indirizzo e-mail: liquidazioni_vita@aviva.com.

Le richieste di liquidazione possono pervenire all'Impresa di assicurazione di Assicurazione:

- per il tramite del Soggetto Incaricato attraverso la compilazione del Modulo di Richiesta di Liquidazione;
- utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet www.aviva.it;
- in carta semplice, inviandola direttamente ad Aviva Life S.p.A., Via Scarsellini n. 14 – 20161 Miano – a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

Qualunque sia la modalità scelta, si dovranno fornire tutte le informazioni ed i seguenti documenti:

IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Al fine di consentire una migliore e più rapida comunicazione tra l'Impresa di assicurazione di Assicurazione ed i Beneficiari si chiede di fornire un indirizzo e-mail e/o recapito telefonico dove poter essere contattati in caso di necessità.

1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

- la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero di polizza;
- **MODALITÀ DI PAGAMENTO:** occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN (ABI, CAB, C/C, CIN) completo dell'intestatario sul quale verrà effettuato il pagamento. Si segnala che il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurativa;
- **DOCUMENTO D'IDENTITÀ:** copia di un valido documento di identità;
- **CODICE FISCALE:** copia del codice fiscale;
- **CONTATTO:** indica un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;
- **P.E.P.:** occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;
- **FATCA/CRS:** occorre dichiarare se si ha una residenza fiscale al di fuori dell'Italia e/o se si possiede la cittadinanza o si ha la sede legale negli USA. In caso affermativo dovrà essere fornito il TIN (per la residenza fiscale USA, allegando il modello W9) o il NIF (per altra residenza fiscale estera, se previsto);
- **LEGAME DI PARENTELA:** occorre indicare il legame di parentela con il Contraente di polizza nel caso in cui non ci sia coincidenza del beneficiario con lo stesso.

2. CERTIFICATO DI MORTE rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice.

3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO

Viene richiesta una Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, autenticata dalle autorità competenti (Comune, Cancelleria, Notaio) che dovrà riportare che: *"Il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare:"*

a. In caso di assenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito www.aviva.it)

- la non esistenza di disposizioni testamentarie;
- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

b. In caso di esistenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito www.aviva.it):

- che il testamento presentato è l'unico valido o nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);
- occorre allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

INOLTRE:

- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono gli unici eredi legittimi, con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;
- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi testamentari: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi testamentari, distinguendoli quindi da eventuali legatari; solo qualora il testamento disponga di solo legati si rende necessaria l'indicazione di tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

Per ciascun nominativo indicato, in base ai punti a. e b. precedenti, come chiamato alla successione, la dichiarazione sostitutiva deve INOLTRE riportare:

- nominativo, data di nascita, grado di parentela e capacità di agire;
- qualora fra gli eredi vi fossero "nipoti"/"pronipoti", specificare, oltre alle loro generalità, la data di decesso del parente del defunto del quale vantano il titolo di erede.

4. DOCUMENTAZIONE MEDICA

I) In caso di MORTE NATURALE:

occorre presentare un Certificato Medico, attestante la causa del decesso.

- II. In caso di MORTE VIOLENTA – infortunio, omicidio o suicidio - oltre all'eventuale documentazione necessaria per morte naturale, l'Impresa di assicurazione necessita ricevere copia del Verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche, se presenti; in alternativa, decreto di archiviazione emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.

Si precisa che il Beneficiario che abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo può conferire specifico mandato affinché sia l'Impresa di assicurazione di Assicurazione stessa, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta della stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è possibile contattare il numero verde: 800.11.44.33

Oltre alla documentazione sopra riportata, l'Impresa di assicurazione necessita ricevere ulteriore documentazione nel caso di:

1. MINORI/INTERDETTI
2. PRESENZA DI UN PROCURATORE
3. BENEFICIARIO SIA UNA SOCIETÀ
4. BENEFICIARIO SIA UN ENTE/ UNA FONDAZIONE
5. IN CASO DI LIQUIDAZIONE IN SUCCESSIONE
6. IN PRESENZA DI RICHIESTA PERVENUTA DA UNO STUDIO LEGALE

IN CASO DI RICHIESTA DI RISCATTO

Nel caso in cui la richiesta di liquidazione venga effettuata presso il Soggetto Incaricato, il Contraente/Esecutore/legale rappresentante dovrà compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente autenticate dal Soggetto Incaricato.

Nel caso in cui la richiesta di liquidazione NON venga effettuata presso il Soggetto Incaricato, il Contraente/Esecutore/legale rappresentante dovrà inviare all'Impresa di assicurazione la seguente documentazione:

- **Copia di un valido documento di identità** del Contraente/esecutore/legale rappresentante;
- **Copia del codice fiscale** del Contraente/esecutore/legale rappresentante;
- Dichiarazione sottoscritta dal Contraente/esecutore/legale rappresentante con indicato l'intestatario del **conto corrente bancario** ed il **codice IBAN**;
- Indicazione della **professione/attività prevalente** del Contraente/esecutore/legale rappresentante;
- **Indicazione F.A.T.C.A.:** il Contraente o l'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Contraente, deve indicare, l'eventuale residenza fiscale negli Stati Uniti d'America indicando il CODICE TIN, ai sensi e per gli effetti dell'accordo intergovernativo tra gli Stati Uniti d'America e l'Italia, firmato in data 10 gennaio 2014. Limitatamente alle persone fisiche, nel caso in cui il Contraente o l'Intestatario non abbia residenza fiscale negli Stati Uniti d'America ma si sia in presenza di uno dei seguenti elementi: luogo di nascita, cittadinanza, domicilio, conto corrente o esecutore/delegato U.S. (Stati Uniti d'America), il soggetto dovrà fornire, oltre al documento di identità non US (carta d'identità o passaporto), il Certificato di Perdita di Cittadinanza US o l'evidenza che il soggetto trascorre più di 183 giorni fuori dagli USA.

	<p>Specificare residenza fiscale e cittadinanza;</p> <ul style="list-style-type: none"> • In presenza dell'Esecutore dell'operazione: dovrà essere allegata la copia della procura, attestante i poteri conferiti al Procuratore per agire in nome e per conto del Contraente sia esso persona fisica sia esso persona giuridica; • Indicazione se il Contraente persona fisica riveste la qualità di P.E.P.; • Recapito telefonico e/o indirizzo e-mail del Contraente/esecutore/legale rappresentante; • Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione e copia di un valido documento di identità dell'Assicurato; • Inoltre in caso di richiesta di riscatto parziale, il Contraente/esecutore/legale rappresentante dovrà comunque indicare l'importo che intende riscattare; • Il Contraente/esecutore/legale rappresentante può esercitare l'opzione di conversione del capitale in rendita inviando all'Impresa di assicurazione una comunicazione scritta. Nel caso di esercizio dell'opzione di conversione in una delle forme di rendita previste dal Contratto, dovrà essere annualmente inviato all'Impresa di assicurazione il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato rilasciato dal comune di residenza; in alternativa la propria esistenza in vita potrà essere certificata attraverso una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, autenticata dal proprio comune di residenza o da altra autorità competente – cancelleria, notaio; • Nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica dovrà inoltrare, oltre alla documentazione sopra riportata, anche la seguente documentazione: <ul style="list-style-type: none"> • Dati anagrafici dei titolari effettivi del Contraente, identificabili nella persona fisica o nelle persone fisiche che in ultima istanza, possiedono o controllano un'entità giuridica, tale criterio viene soddisfatto ove la percentuale corrisponda la 25% più 1 dei partecipanti al capitale sociale, o al patrimonio dell'entità giuridica; • Indicazione se il Contraente o i Titolari effettivi del Contraente rivestono la qualità di P.E.P.; • Copia della Visura Camerale o documento equipollente aggiornata. <p>Le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.</p> <p>Prescrizione: ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di assicurazione. Le Imprese di assicurazione sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p> <p>Erogazione della prestazione: l'Impresa di assicurazione provvederà alla liquidazione dell'importo dovuto – verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento – entro trenta giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione corredata da tutta la documentazione necessaria.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni inesatte da parte del Contraente relative all'età dell'Assicurato possono comportare la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.</p>

<p> Quando e come devo pagare?</p>	
<p>Premio</p>	<p>Il Contraente corrisponde Premi ricorrenti che possono essere di importo costante o variare nel corso della Durata contrattuale. Il primo Premio è dovuto alla Data di conclusione del Contratto e i successivi, a condizione che l'Assicurato sia in vita, alle successive ricorrenze.</p> <p>Il Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato sceglie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • come ripartire i Premi ricorrenti, al netto dei Costi, tra Gestione interna separata "LIFIN" e il Fondo interno assicurativo secondo le percentuali scelte dallo stesso e nel rispetto: <ul style="list-style-type: none"> ○ di un investimento minimo nella Gestione Separata pari al 10% e, procedendo con multipli del 10%, fino ad un massimo del 60%; ○ di un investimento minimo nel Fondo interno assicurativo prescelto del 40% e, procedendo con multipli del 10%, fino ad un massimo del 90%; • la Durata pagamento premi che non può essere inferiore a 10 anni e superiore a 20 anni,

	<ul style="list-style-type: none"> • l'importo del Premio ricorrente che deve essere compreso tra un minimo di Euro 1.200,00 ed un massimo di Euro 24.000,00 su base annua; • la frequenza di pagamento dei premi, che può essere annuale, trimestrale o mensile (senza applicazione di interessi di frazionamento). <p>Il Contraente potrà scegliere un solo Fondo interno assicurativo; tale Fondo potrà poi essere sostituito nel corso della durata contrattuale, in ogni caso, sul medesimo Contratto potrà essere attivo un solo Fondo Interno alla volta.</p> <p>Con effetto dalla ricorrenza annuale successiva, il Contraente ha la facoltà di modificare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la frequenza di versamento del Premio ricorrente prescelta in precedenza; • l'importo del Premio ricorrente stabilito, nel rispetto comunque dei limiti minimi e massimi sopra riportati. <p>Ogni richiesta di modifica deve pervenire all'Impresa almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato.</p> <p>Dal giorno successivo alla Data di decorrenza del Contratto è possibile integrare il Contratto stesso con Versamenti aggiuntivi di importo pari ad almeno Euro 2.500,00.</p> <p>Il pagamento dei Premi ricorrenti e di ogni eventuale Versamento aggiuntivo deve essere effettuato mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente.</p> <p>Nel presente Contratto è possibile effettuare un Versamento aggiuntivo a condizione che non siano presenti altre precedenti richieste (riscatti parziali, versamenti aggiuntivi, Switch) non ancora valorizzate.</p> <p>In particolare, il Versamento aggiuntivo potrà essere effettuato a partire dal giorno lavorativo successivo rispetto alla data di valorizzazione in quote della precedente operazione richiesta.</p> <p>Il Contraente può decidere di sospendere il pagamento dei Premi – o delle rate di Premio -, avendo facoltà, in qualsiasi momento nell'ambito della Durata pagamento premi, di riprendere il pagamento degli stessi senza corresponsione dei Premi arretrati.</p> <p>Nel caso in cui il Contraente indichi un importo di Premio ricorrente annuale – in caso di frazionamento si considera l'importo del premio annuale – o di Versamento aggiuntivo che, sommato al cumulo di versamenti effettuati dallo stesso o da altri Contraenti a lui collegati anche per effetto di rapporti partecipativi nella Gestione interna separata "Gestione Forme Individuali – LIFIN", superi l'importo massimo di Euro 35.000.000,00 in un periodo di osservazione di 12 mesi coincidente con l'anno solare sarà necessaria una preventiva autorizzazione dell'Alta Direzione dell'Impresa di assicurazione ai fini dell'emissione del Contratto in caso del Premio ricorrente su base annuale, o del pagamento del Versamento aggiuntivo, in caso di Versamento aggiuntivo.</p>
Rimborso	Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi in un momento compreso tra la Data di conclusione e la Data di decorrenza e il Contraente abbia già effettuato il versamento del Premio ricorrente, l'Impresa di assicurazione restituisce al Contraente l'intero premio corrisposto.
Sconti	Il presente Contratto non prevede agevolazioni finanziarie o sconti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Il Contratto si considera concluso quando il Contraente unitamente all'Assicurato – se persona diversa – ha sottoscritto la Proposta-certificato ed ha versato il primo ricorrente (o la prima rata di Premio in caso di frazionamento dello stesso).</p> <p>La conclusione del Contratto e la conseguente Costituzione del rapporto assicurativo sono subordinati all'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela da compiersi attraverso il modulo predisposto a tale scopo.</p> <p>Le prestazioni decorrono dal secondo giorno di Borsa aperta successivo alla Data di conclusione del Contratto.</p> <p>Il Contratto è a vita intera, non è quindi prevista una data di scadenza. La Durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato fatto salvo il disinvestimento totale dello stesso.</p>
Sospensione	Il presente Contratto non prevede la sospensione delle garanzie.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	Il presente Contratto non prevede l'esercizio della revoca della Proposta-certificato in considerazione delle modalità di conclusione dello stesso.
Recesso	<p>Il Contraente può recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla Data di conclusione.</p> <p>Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, l'Impresa di assicurazione rimborsa al Contraente un importo quantificato come di seguito indicato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • qualora la richiesta di Recesso pervenga all'Impresa di assicurazione antecedentemente alla Data di decorrenza del Contratto, il primo Premio ricorrente versato; • qualora la richiesta di Recesso pervenga all'Impresa di assicurazione a partire dal giorno della Data di decorrenza del Contratto, la somma dei due seguenti importi: <ol style="list-style-type: none"> 1. la parte di Premio destinato alla Gestione interna separata; 2. la parte di Premio destinato al Fondo interno assicurativo, maggiorato o diminuito della differenza fra il Valore unitario delle Quote del primo giorno di Borsa aperta successivo al ricevimento, da parte dell'Impresa stessa, della comunicazione di Recesso ed il Valore unitario delle stesse alla Data di decorrenza, moltiplicato per il numero delle Quote acquisite alla Data di decorrenza del Contratto. <p>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 – all'Impresa di assicurazione al seguente indirizzo: Aviva Life S.p.A. - Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano.</p>
Risoluzione	Il Contratto non viene risolto in caso di sospensione del pagamento dei premi.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto risponde a esigenze di investimento ed è rivolto ai clienti che, in funzione delle proprie conoscenze ed esperienze finanziarie e assicurative, costruiscono un portafoglio coerente con il proprio profilo di rischio/rendimento, scegliendo quanta parte del proprio capitale preservare da possibili perdite e quanta parte esporre alla fluttuazione dei mercati finanziari. Il prodotto si rivolge inoltre ai clienti che hanno la necessità di sostentamento della propria famiglia eventualmente anche attraverso un capitale addizionale in caso di decesso dell'Assicurato.



Quali Costi devo sostenere?

I Costi sono dettagliatamente riportati nella Sezione QUALI SONO I COSTI del DOCUMENTO CONTENENTE LE INFORMAZIONI CHIAVE. In aggiunta ai Costi ivi riportati, di seguito vengono indicati i Costi a carico del contraente relativi all'esercizio di prerogative individuali nonché i Costi di intermediazione.

TABELLA SUI COSTI PER IL RISCATTO

DATA DI RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DEL RISCATTO	PENALITA' DI RISCATTO
Nel corso del 1° anno	Non ammesso
Nel corso del 2° anno	2,00%
Nel corso del 3° anno	1,75%
Nel corso del 4° anno	1,50%
Nel corso del 5° anno	1,00%
Dal 6° anno in poi	Nessuna penalità

L'Impresa di assicurazione ha fissato in 5 anni il periodo di permanenza minima nella Gestione interna separata "Gestione Forme Individuali LIFIN". In tale periodo di permanenza minima, nel caso in cui il Contraente o altri Contraenti a lui collegati anche per effetto di rapporti partecipativi, in un periodo di osservazione di 12 mesi coincidente con l'anno solare, richieda/no un riscatto parziale o totale che sommato al cumulo dei riscatti effettuati in tale periodo di osservazione superi l'importo massimo di Euro 52.500.000,00, le penali di riscatto sopra riportate verranno incrementate del 50% con un minimo dell'1%.

TABELLA SUI COSTI PER L'EROGAZIONE DELLA RENDITA

Non sono previste spese amministrative in funzione della rateazione della rendita annua.

COSTI PER L'ESERCIZIO DELLE OPZIONI DIVERSE DAL RISCATTO E DALL'EROGAZIONE DELLA RENDITA

Costi di Switch: non sono previste spese fisse.

Costi di Switch automatico: è prevista una spesa fissa di Euro 5,00.

COSTI DI INTERMEDIAZIONE

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, nell'ultimo anno solare, è pari al 68,63%.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Il Valore del Capitale caso morte potrebbe risultare inferiore alla somma dei premi versati, sia per effetto, nel corso della Durata contrattuale, del deprezzamento del Capitale investito nel Fondo interno assicurativo, sia per l'applicazione delle spese di cui alla Sezione QUALI SONO I COSTI del DOCUMENTO CONTENENTE LE INFORMAZIONI CHIAVE e della precedente Sezione QUALI COSTI DEVO SOSTENERE.

Il Capitale investito nel Fondo interno assicurativo è espresso in Quote: l'ammontare del Capitale maturato nello stesso, quindi, ad una determinata data è pari al numero di Quote detenute nel Fondo stesso in pari data, moltiplicato per il Valore unitario delle stesse del primo giorno di Borsa aperta successivo.

L'investimento in Fondi Interni comporta rischi connessi alle possibili variazioni negative del Valore delle quote dei Fondi stessi; a sua volta, il Valore delle quote risente delle oscillazioni del valore degli strumenti finanziari in cui vengono investite le risorse del Fondo.

In particolare l'investimento in Fondi è esposto, ai rischi collegati all'andamento dei mercati e della tipologie di attività finanziarie nei quali il portafoglio del Fondo stesso è investito.

Non esiste alcun valore minimo garantito dall'Impresa di assicurazione per la parte di prestazione in caso di decesso derivante dal Capitale investito nel Fondo interno assicurativo.

Per la sola parte relativa al Capitale investito nella Gestione interna separata, l'Impresa di assicurazione garantisce la conservazione del capitale, riconoscendo un Tasso Minimo Garantito pari allo 0%. Il Capitale investito nella Gestione interna separata "LIFIN" verrà eventualmente rivalutato dall'Impresa di assicurazione ad ogni anniversario della Data di decorrenza sulla base del Rendimento annuo riconosciuto al Contraente pari al rendimento finanziario realizzato dalla Gestione interna separata nell'esercizio Costituito dai dodici mesi precedenti il terzo mese anteriore a quello dell'anniversario della Data di decorrenza del Contratto diminuito della Commissione di gestione trattenuta dall'Impresa di assicurazione pari all'1,40% su base annua. La misura annua di rivalutazione coincide con il Beneficio finanziario.

Al fine di garantire l'attribuzione al Capitale maturato di un importo minimo pari al 50% dell'eventuale Rivalutazione annua nel caso in cui il Rendimento finanziario della Gestione interna separata non consenta all'Impresa di assicurazione di trattenere interamente la Commissione di gestione, quest'ultima potrà essere dedotta fino ad un importo massimo pari al 50% della Rivalutazione annua stessa. La differenza non trattenuta tra la Commissione di gestione annua e il Rendimento finanziario realizzato nello stesso anno dalla Gestione interna separata definita Commissione differita verrà recuperata interamente o parzialmente negli anni successivi – in funzione della capienza disponibile – con applicazione della medesima modalità sopra riportata.

L'importo relativo alle eventuali Rivalutazioni attribuite ad ogni anniversario della Data di decorrenza del Contratto si consolida anno per anno al capitale in vigore all'anniversario precedente e resta acquisito in via definitiva a favore del Contraente. Ne consegue in particolare che ciascuna rivalutazione viene applicata al capitale comprensivo degli aumenti derivanti dalle precedenti rivalutazioni.

Il Capitale maturato rivalutato ad un determinato anniversario è calcolato come somma dei seguenti importi:

- il Capitale maturato alla ricorrenza precedente, aumentato della misura di rivalutazione;
- le eventuali Parti di capitale derivanti dalle rate dei Premi ricorrenti – in caso di frazionamento degli stessi - da versamenti aggiuntivi e/o da operazioni di Switch effettuati nel corso degli ultimi 12 mesi, ciascuna rivalutata pro rata, ovvero per il tempo intercorso fra la data di investimento e la successiva data di ricorrenza annua;
- la somma dei due punti precedenti è diminuita delle eventuali Parti di capitale disinvestite tramite riscatti parziali e/o operazioni di Switch effettuati nel corso degli ultimi 12 mesi, ciascuna rivalutata pro rata, ovvero per il tempo intercorso fra la data di disinvestimento e la successiva data di ricorrenza annua.

La rivalutazione annua viene riconosciuta al netto delle eventuali Commissioni differite relative agli anni precedenti non ancora recuperate che potranno essere dedotte con i limiti sopra riportati.

In caso di decesso e in caso di riscatto non viene recuperata l'eventuale Commissione differita.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di
riscatto e
riduzione

RISCATTO TOTALE

Il Capitale maturato, liquidato in caso di richiesta di riscatto totale è calcolato dall'Impresa di assicurazione come somma algebrica dei seguenti importi:

- il Capitale maturato relativo alla Gestione interna separata "LIFIN" all'anniversario della Data di decorrenza che precede o coincide con la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di assicurazione, eventualmente rivalutato per il tempo trascorso da detto anniversario alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa stessa;
- le eventuali Parti di capitale acquisite con le rate dei Premi ricorrenti – in caso di frazionamento dei premi –, con i Versamenti aggiuntivi e/o derivanti da operazioni di Switch nella Gestione interna separata effettuate successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna eventualmente rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra le operazioni di investimento e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa stessa;
- la somma riportata ai due precedenti punti viene diminuita delle eventuali Parti di capitale disinvestite dalla Gestione interna separata "LIFIN", tramite riscatti parziali e/o operazioni di Switch effettuate nel periodo di tempo intercorrente tra l'ultima ricorrenza annua e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di assicurazione, ciascuna eventualmente rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra le operazioni di disinvestimento e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa stessa;
- il Controvalore del Capitale investito nel Fondo interno assicurativo, calcolato moltiplicando il numero delle quote per il Valore unitario delle stesse del primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di assicurazione.

Il valore di riscatto viene liquidato per intero qualora siano interamente trascorsi almeno 5 anni dalla Data di decorrenza del Contratto; in caso contrario, il valore di riscatto si ottiene applicando al Capitale maturato complessivo le penalità di riscatto di cui alla "Tabella sui Costi per riscatto" della precedente Sezione QUALI COSTI DEVO SOSTENERE? determinate in funzione della data di ricevimento della richiesta del riscatto.

RISCATTO PARZIALE

Il valore del Riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri previsti per il Riscatto totale e viene concesso a condizione che:

- l'importo del Riscatto parziale, calcolato al netto della tassazione prevista, risulti non inferiore a 2.000,00 Euro;
- il Capitale maturato residuo sulla Gestione interna separata dopo l'operazione di riscatto parziale sia almeno pari a Euro 2.000,00;
- il Capitale maturato residuo sul Fondo interno assicurativo dopo l'operazione di riscatto parziale sia almeno pari a Euro 2.000,00;
- non è possibile richiedere un Riscatto parziale nei 60 giorni che precedono la ricorrenza annuale del Contratto.

L'importo del riscatto parziale, è ottenuto attraverso il disinvestimento dalla Gestione interna separata e dal Fondo interno assicurativo in misura proporzionale alla ripartizione percentuale del Capitale maturato al momento della richiesta di riscatto.

Nel presente Contratto è possibile richiedere un'operazione di riscatto parziale a condizione che non siano presenti altre precedenti richieste (riscatti parziali, versamenti aggiuntivi o Switch) non ancora valorizzate. In particolare, una nuova operazione di riscatto parziale potrà esser richiesta a partire dal giorno lavorativo successivo rispetto alla data di valorizzazione in quote della precedente operazione richiesta.

Il valore di riscatto potrebbe risultare inferiore alla somma dei Premi versati, sia per effetto, nel corso della Durata del Contratto, del deprezzamento delle attività finanziarie – di cui le quote sono rappresentazione – relative al solo Capitale investito nel Fondo interno assicurativo, sia per l'applicazione delle spese previste dal Contratto e delle eventuali penalità di riscatto.

RIATTIVAZIONE

	Il Contraente può decidere di sospendere il pagamento dei Premi – o delle rate di Premio -, avendo facoltà, in qualsiasi momento nell'ambito della Durata pagamento premi, di riprendere il pagamento degli stessi.
Richiesta di informazioni	Per qualsiasi informazione relativa al riscatto, il Contraente può rivolgersi direttamente ad: Aviva Life S.p.A. Via A. Scarsellini n.14 20161 Milano Numero verde: 800.114433 Fax: 02-27.75.490 e-mail: liquidazione_vita@aviva.com . L'Impresa di assicurazione si impegna a fornire le informazioni nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 20 giorni dalla data di ricezioni della richiesta stessa.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa Assicuratrici abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero di Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n.98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa di assicurazione.
Altri sistemi Alternativi di risoluzione delle controversie	Non previsti.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p><u>Regime fiscale dei premi</u> I premi versati per le assicurazioni sulla vita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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). <p><u>Tassazione delle somme assicurate</u> Come da disposizioni vigenti, le somme liquidate in caso di decesso relativamente ai contratti aventi per oggetto il rischio di morte, 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. Per i contratti di tipo "Misto", anche a vita intera, tale esenzione vale solo per la parte delle somme liquidate a copertura del rischio demografico. Negli altri casi, e necessario fare le seguenti distinzioni sul rendimento finanziario maturato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • se la prestazione è corrisposta in forma di capitale, sia in caso di vita che di morte è applicata l'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura pari al 26%.

	<p>L'imposta è applicata sulla differenza fra il capitale percepito, comprensivo di eventuali prestazioni iniziali aggiuntive o bonus, se 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 precedente punto. Successivamente durante il periodo di erogazione della rendita, i rendimenti finanziari relativi a ciascuna rata di rendita sono assoggettati annualmente all'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi del 26% 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. <p>La predetta imposta sostitutiva non deve essere applicata relativamente alle somme corrisposte a soggetti che esercitano attività d'Impresa. Infatti, ai sensi della normativa vigente, i proventi della medesima specie conseguiti da soggetti che esercitano attività d'Impresa non costituiscono redditi di capitale bensì redditi d'Impresa.</p> <p>I proventi delle polizze vita, per la parte riferibile ai titoli pubblici italiani e titoli obbligazionari equiparati emessi dagli Stati con i quali l'Italia abbia stipulato un accordo che assicuri un effettivo scambio di informazioni, sono soggetti a tassazione con aliquota del 26% applicata ad una base imponibile pari al 48,08% dell'ammontare realizzato per tener conto del regime fiscale agevolato ad essi applicabile.</p> <p><u>Imposta di bollo</u></p> <p>I rendiconti relativi al presente Contratto, ad eccezione di particolari casi previsti dalla normativa e limitatamente alla componente finanziaria investita nel Fondo interno assicurativo, sono soggetti all'applicazione di un'imposta di bollo pari al 2 per mille e solo se il Contraente non è una persona fisica, con un limite massimo di Euro 14.000,00. L'imposta viene calcolata sul valore di riscatto della polizza alla data del 31 dicembre di ogni anno ed applicata al momento della liquidazione della prestazione a qualsiasi titolo essa avvenga, compreso il caso di recesso. L'imposta dovuta per l'anno in corso al momento della liquidazione sarà determinata con il criterio del pro-rata temporis.</p> <p><u>Diritto proprio del beneficiario</u></p> <p>Ai sensi dell'Art. 1920 del codice civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.</p> <p>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.</p>
--	---

L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO IL 31 MAGGIO DI OGNI ANNO, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

GUIDA ALLA LETTURA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Questa pagina di sintesi fornisce alcune informazioni utili per la comprensione delle condizioni di assicurazione. Nella redazione sono state seguite le linee guida di Ania, Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici, sui Contratti Semplici e Chiari.

LEGENDA

Per rendere più chiare le condizioni di assicurazione sono stati utilizzati i seguenti strumenti:

- frasi in **grassetto** per indicare:
 - o casi di invalidità ed inefficacia del contratto
 - o limitazione delle garanzie
 - o la perdita di un diritto
 - o avvertenze
- frasi **evidenziate in grigio** per indicare: clausole onerose soggette ad approvazione specifica
- box rossi per indicare avvertenze sui rischi finanziari

AVVERTENZE SUI RISCHI FINANZIARI

- box blu a quadretti per fornire esempi pratici per spiegare quanto riportato negli articoli

ESEMPI

- Lettere maiuscole per dare evidenza alle parole contenute nel glossario

CONTATTI

Assistenza clienti



Numero Verde gratuito anche da cellulare



MyAviva le consente di accedere alla sua posizione assicurativa in ogni momento. Attivi subito il suo account su www.aviva.it

INDICE

PREMESSA	1
COSA OFFRE IL CONTRATTO	1
Art. 1 – PRESTAZIONE	1
Art. 2 – BENEFICIARI	2
Art. 3 - RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE INVESTITO NELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA	3
Art. 4 - VALORE UNITARIO DELLE QUOTE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI	5
Art. 5 – DEFINIZIONE E DETERMINAZIONE DEL CAPITALE INVESTITO	5
PREMI E COSTI	6
Art. 6 – PREMI RICORRENTI E VERSAMENTI AGGIUNTIVI.....	6
Art. 7 – COSTI.....	7
OPZIONI E COMUNICAZIONI	8
Art. 8 - OPZIONE RIBILANCIAMENTO AUTOMATICO	8
Art. 9 - OPZIONE DI CONVERSIONE DEL VALORE DI RISCATTO TOTALE IN RENDITA.....	9
Art. 10 - COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO	10
DECORRENZA, DURATA E LIMITI	11
Art. 11 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	11
Art. 12 - CONCLUSIONE E DECORRENZA DEL CONTRATTO.....	11
Art. 13 - DURATA DEL CONTRATTO E DURATA PAGAMENTO PREMI	12
Art. 14 - LIMITI DI ETÀ.....	12
Art. 15 – ESCLUSIONI E LIMITI	12
CHE COSA PUÒ FARE IL CONTRAENTE	13
Art. 16 - DIRITTO DI RECESSO	13
Art. 17 – SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI RICORRENTI	14
Art. 18 - SWITCH	14
Art. 19 - RISCATTO	15
Art. 20 – MODIFICA DEI BENEFICIARI	17
Art. 21 – CESSIONE, PEGNO E VINCOLO	18
Art. 22 – TRASFORMAZIONE.....	18
LIQUIDAZIONE	18
Art. 23 – MODALITÀ E TEMPISTICHE	18
Art. 24 – DOCUMENTI DA PRESENTARE	19
ASPETTI NORMATIVI	21
Art. 25 – FORO COMPETENTE.....	21
Art. 26 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	21
REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA “GESTIONE FORME INDIVIDUALI – LIFIN”	22
REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI	25
GLOSSARIO	30

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AVIVA VALORE PIÙ A PREMI RICORRENTI (TARIFFA U010)

PREMESSA

Il presente Contratto è una combinazione di un prodotto assicurativo con partecipazione agli utili e un prodotto finanziario-assicurativo di tipo unit linked. Il Contraente, al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato, indica come suddividere il Capitale investito tra la Gestione interna separata LIFIN e Quote di uno dei Fondi interni assicurativi "FLEX MODERATO" – "FLEX DINAMICO" – "FLEX AGGRESSIVO".

COSA OFFRE IL CONTRATTO

Art. 1 – PRESTAZIONE

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato - in qualsiasi epoca esso avvenga, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso **fermo restando le limitazioni indicate all'Art. 15 - ESCLUSIONI E LIMITI** -, l'Impresa di assicurazione corrisponda ai Beneficiari il Capitale caso morte, pari alla somma del Capitale maturato e della Maggiorazione caso morte.

Il Capitale maturato è calcolato dall'Impresa di assicurazione come somma dei seguenti importi:

- il Capitale maturato relativo alla Gestione interna separata in vigore all'anniversario della Data di decorrenza che precede o coincide con la data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di assicurazione, eventualmente rivalutato per il tempo trascorso da detto anniversario alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di assicurazione;
- le eventuali Parti di capitale acquisite con le rate dei Premi ricorrenti – in caso di frazionamento dei premi -, con i Versamenti aggiuntivi e/o derivanti da operazioni di Switch nella Gestione interna separata, entrambe effettuate successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna eventualmente rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra l'operazione di investimento e la data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di assicurazione;
- le somme riportate ai due precedenti punti vengono diminuite delle eventuali Parti di capitale disinvestite dalla Gestione interna separata, tramite Riscatti parziali e/o operazioni di Switch verso il Fondo interno assicurativo effettuate successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna eventualmente rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra l'operazione di disinvestimento e la data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di assicurazione;
- il Controvalore del Capitale investito nel Fondo interno assicurativo, calcolato moltiplicando il numero delle Quote possedute per il Valore unitario delle stesse del primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di assicurazione.

Le modalità e la misura applicata per la rivalutazione degli importi di cui ai precedenti punti a), b) e c) sono riportate all'Art. 3 – RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE INVESTITO NELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA.

Il Capitale caso morte è pari al Capitale maturato, calcolato come sopra descritto, aumentato della Maggiorazione caso morte calcolata dall' Impresa di assicurazione moltiplicando il Capitale maturato stesso per la percentuale indicata nella tabella che segue, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato alla data del decesso:

ETÀ DELL'ASSICURATO ALLA DATA DEL DECESSO (IN ANNI INTERI)	% DI MAGGIORAZIONE
fino a 40 anni	30,00%
da 41 anni a 54 anni	20,00%
da 55 anni a 64 anni	10,00%
oltre 64 anni	2,00%

La Maggiorazione caso morte non può comunque superare l'importo di Euro 100.000,00.

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi in un momento compreso tra la Data di conclusione e la Data di decorrenza e il Contraente abbia già effettuato il versamento del Premio ricorrente, l'Impresa di assicurazione restituisce al Contraente l'intero Premio corrisposto.

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 verranno applicate alla somma dei seguenti importi:

- per la parte investita nel Fondo interno assicurativo: Controvalore del Capitale investito nel Fondo di cui alla lettera d) che precede;
- per la parte investita nella Gestione interna separata: si considerano i Premi versati (Premio ricorrente – o rate di premio in caso di frazionamento dello stesso - più eventuali versamenti aggiuntivi) al netto dei Costi riportati al punto 7.1 - COSTI GRAVANTI SUI PREMI.

Il valore del Capitale caso morte potrebbe risultare inferiore alla somma dei Premi versati (Premi ricorrenti ed eventuali Versamenti aggiuntivi), sia per effetto, nel corso della Durata del contratto, del deprezzamento del Capitale investito nel Fondo interno assicurativo, sia per l'applicazione delle spese previste dal Contratto riportate all'Art. 7 - COSTI.

Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dall'Impresa di assicurazione per la prestazione in caso di decesso derivante dal Capitale investito nel Fondo interno assicurativo.

Per la sola parte relativa al Capitale investito nella Gestione interna separata LIFIN, l'Impresa di assicurazione garantisce la conservazione del capitale, riconoscendo un Tasso minimo garantito pari allo 0%.

Esempio – determinazione del capitale in caso di decesso

Data di decorrenza	10/02/2019	10/02/2019
Premi ricorrenti corrisposti alla data del decesso - Euro (40% in Gestione interna separata – 60% nel Fondo interno assicurativo)	7.500,00	7.500,00
Data di ricevimento della richiesta di decesso	01/04/2021	01/04/2021
Capitale maturato (parte Gestione interna separata) all'ultima ricorrenza annua (10/02/2021) comprensivo del Premio ricorrente - Euro (*)	2.935,97	2.935,97
Giorni dall'ultima ricorrenza annua alla data di ricevimento della richiesta di decesso	51	51
Capitale maturato (parte Gestione interna separata) alla data di ricevimento della richiesta di decesso - Euro (*)	2.942,58	2.942,58
Valore delle quote il primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso (**) - Euro	5,25	4,75
Numero delle quote il primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso (***)	866,85	866,85
Controvalore del capitale investito nel Fondo interno assicurativo - Euro	4.550,95	4.117,53
Capitale maturato alla data di ricevimento della richiesta di decesso - Euro	7.493,53	7.060,11
Percentuale della Maggiorazione caso morte (età dell'Assicurato 50 anni)	20,00%	20,00%
Importo della Maggiorazione caso morte - Euro	1.498,71	1.412,02
Capitale caso morte - Euro	8.992,24	8.472,13

(*) Per calcolare il Capitale maturato è stato ipotizzato un Tasso di rendimento medio annuo della Gestione interna separata pari al 3%.

(**) Nella prima colonna è stato ipotizzato l'aumento del valore della quota del Fondo interno assicurativo, nella seconda colonna è stato ipotizzato la diminuzione del valore della quota del Fondo interno assicurativo.

(***) Si ipotizza che il numero delle Quote per ciascun Premio ricorrente sia sempre uguale.

Art. 2 – BENEFICIARI

Il Beneficiario ha diritto di ricevere il pagamento della prestazione del Contratto quando si verifica l'evento assicurato. La designazione dei Beneficiari viene effettuata all'atto di sottoscrizione della Proposta-certificato.

Il Contraente ha la facoltà di designare il Beneficiario in forma nominativa – avendo cura di indicare anche i relativi dati anagrafici – o in forma generica.

Nel caso di specifiche esigenze di riservatezza, è possibile inoltre designare nella Proposta-certificato un Referente terzo, diverso dal Beneficiario, a cui l'Impresa di assicurazione potrà far riferimento nel caso in cui si verifichi l'evento assicurato.

Non è consentito designare quale Beneficiario il Soggetto incaricato.

Per le modalità di modifica del Beneficiario si rimanda all'Art. 20 - MODIFICA DEI BENEFICIARI.

Art. 3 - RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE INVESTITO NELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

Il Capitale investito nella Gestione interna separata è pari alla parte di Premio ricorrente versato (o della prima rata di premio), allocato nella stessa, al netto delle spese applicate dall'Impresa di assicurazione di cui all'Art. 7 - COSTI.

L'Impresa di assicurazione riconosce una Rivalutazione annua per la sola parte del Capitale investito nella Gestione interna separata LIFIN.

A tal fine l'Impresa di assicurazione gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione interna separata LIFIN, attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

3.1 - Misura della Rivalutazione annua

L'Impresa di assicurazione determina mensilmente, entro la fine del mese che precede quello dell'anniversario della Data di decorrenza, il Beneficio finanziario attribuito al Contratto sulla base del rendimento fatto registrare dalla Gestione interna separata LIFIN.

Il Rendimento finanziario, conseguito dalla Gestione interna separata LIFIN e preso in considerazione per la Rivalutazione annua, si riferisce all'esercizio Costituito dai dodici mesi precedenti il terzo mese anteriore a quello dell'anniversario della Data di decorrenza, determinato con i criteri indicati all'Art. 5 del Regolamento della stessa.

Il Beneficio finanziario attribuito al Contratto sarà pari al Rendimento finanziario, determinato come sopra definito, diminuito della Commissione di gestione, pari all'1,40%.

La misura annua di Rivalutazione coincide con il Beneficio finanziario come.

L'Impresa di assicurazione garantisce la conservazione del Capitale maturato riconoscendo un Tasso minimo garantito pari allo 0%, per tutta la Durata del contratto.

Al fine di garantire la conservazione del Capitale maturato, nel caso in cui il Rendimento finanziario della Gestione interna separata non consenta all'Impresa di assicurazione di trattenere interamente la Commissione di gestione, quest'ultima verrà opportunamente ridotta fino all'eventuale azzeramento; la differenza non trattenuta (di seguito Percentuale della Commissione differita) tra la Commissione di gestione annua ed il Rendimento finanziario realizzato nello stesso anno dalla Gestione interna separata verrà recuperata interamente o parzialmente negli anni successivi – in funzione della capienza disponibile -.

Alla ricorrenza annuale del Contratto viene determinato l'eventuale importo da recuperare negli anni successivi ("Commissione differita") pari alla somma algebrica dei seguenti importi:

- il Capitale maturato alla ricorrenza annua precedente moltiplicato per la Percentuale della Commissione differita;
- le eventuali Parti di capitale derivanti dalle rate dei Premi ricorrenti – in caso di frazionamento degli stessi -, da Versamenti aggiuntivi e/o da operazioni di Switch effettuati nel corso degli ultimi 12 mesi, ciascuna moltiplicata pro-rata, ovvero per il tempo trascorso fra la data di investimento e la data di ricorrenza annua, per la Percentuale della Commissione differita;
- la somma dei due punti precedenti è diminuita delle eventuali Parti di capitale disinvestite tramite Riscatti parziali e/o operazioni di Switch effettuati nel corso dei 12 mesi, ciascuna moltiplicata pro-rata, ovvero per il tempo intercorso fra la data di disinvestimento e la data di ricorrenza annua, per la Percentuale della Commissione differita.

3.2 - Modalità di Rivalutazione del capitale

Ad ogni anniversario della Data di decorrenza del Contratto:

- il Capitale maturato viene rivalutato mediante aumento, a totale carico dell'Impresa di assicurazione, della riserva matematica accantonata a tale data;
- l'aumento del Capitale maturato viene comunicato al Contraente.

Ad ogni ricorrenza annua della Data di decorrenza del contratto, viene attribuito al Capitale l'importo dell'eventuale Rivalutazione annua. Nel caso in cui l'Impresa di assicurazione debba recuperare l'eventuale Commissione differita, al Capitale maturato viene attribuito un importo minimo pari al 50% dell'eventuale Rivalutazione annua fino a che la Commissione differita non sia stata recuperata totalmente.

L'eventuale Rivalutazione attribuita al Capitale maturato si consolida allo stesso e resta acquisita in via definitiva a favore del Contraente.

3.3 - Recupero delle Commissioni differite

Ad ogni ricorrenza annua, le eventuali Commissioni differite potranno essere dedotte fino ad un importo massimo pari al 50% della Rivalutazione annua. Pertanto, l'Impresa di assicurazione procederà al recupero parziale o totale delle

Art. 4 - VALORE UNITARIO DELLE QUOTE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Il Capitale investito nel Fondo interno assicurativo è espresso in Quote.

Il Valore delle quote dei Fondi interni assicurativi è determinato giornalmente dall'Impresa di assicurazione, secondo le modalità indicate dal Regolamento dei Fondi interni assicurativi.

Il Valore delle quote è pubblicato giornalmente sul sito internet dell'Impresa di assicurazione all'indirizzo www.aviva.it.

Il Valore delle quote è pubblicato al netto della Commissione di gestione applicata dall'Impresa di assicurazione, secondo le modalità e nella misura riportata nel Regolamento dei Fondi interni assicurativi.

Nei giorni di calendario in cui – per qualunque ragione – non fosse disponibile il Valore delle quote del Fondo, l'Impresa di assicurazione considererà, ai fini dell'applicazione delle presenti condizioni di assicurazione, il Valore delle quote quale risultante il primo giorno di Borsa aperta successivo.

Il Controvalore del Capitale investito nel Fondo interno assicurativo è pari al numero di Quote detenute alla Data di valorizzazione moltiplicato per il Valore unitario delle stesse alla medesima data.

Art. 5 – DEFINIZIONE E DETERMINAZIONE DEL CAPITALE INVESTITO

L'Impresa di assicurazione procederà all'allocazione del Capitale investito nel Fondo interno assicurativo scelto e nella Gestione interna separata sulla base della ripartizione scelta dal Contraente.

Il Capitale investito è pari ai Premi ricorrenti (o alle eventuali rate dei Premi ricorrenti – in caso di frazionamento degli stessi -) e agli eventuali Versamenti aggiuntivi corrisposti diminuiti delle spese applicate dall'Impresa di assicurazione di cui all'Art. 7 – COSTI.

Il Capitale investito nel Fondo interno assicurativo è espresso in Quote dello stesso.

Ai fini della determinazione del numero di Quote relative al Capitale investito nel Fondo interno assicurativo, si procede come segue:

- il primo Premio ricorrente (o la prima rata di premio in caso di frazionamento dello stesso) viene:
 - diminuito delle spese applicate dall'Impresa di assicurazione di cui all'Art.7 - COSTI;
 - diviso per il Valore della quota del Fondo interno assicurativo del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla Data di conclusione.
- i premi (o le rate successive) vengono:
 - diminuiti delle spese applicate dall'Impresa di assicurazione di cui all'Art. 7 – COSTI;
 - divisi per il Valore della quota del Fondo interno assicurativo del primo giorno di Borsa aperta successivo alla Data di incasso;
- gli eventuali Versamenti aggiuntivi vengono:
 - diminuiti delle spese applicate dall'Impresa di assicurazione di cui all'Art.7 - COSTI;
 - divisi per il Valore della quota del Fondo interno assicurativo del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di addebito sul conto corrente del Contraente.

Per quanto riguarda il Capitale investito nella Gestione interna separata, l'Impresa di assicurazione investe i Premi versati, al netto delle spese di cui all'Art. 7 – COSTI, come segue:

- il primo Premio ricorrente (o la prima rata di premio in caso di frazionamento dello stesso), il secondo giorno di Borsa aperta successivo alla Data di conclusione;
- i premi (o le rate successive), alla data di incasso;
- gli eventuali Versamenti aggiuntivi, il secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di addebito sul conto corrente del Contraente.

Esempio – determinazione capitale investito

Premio ricorrente corrisposto - Euro	2.500,00
Percentuale investita in Gestione interna separata	40%
Percentuale investita nel Fondo interno assicurativo	60%
Spesa fissa - Euro	24,00
Caricamento percentuale	2,75%
Premio investito in Gestione interna separata - Euro	963,16
Premio investito nel Fondo interno assicurativo - Euro	1.444,75
Capitale investito - Euro	2.407,91

Art. 6 – PREMI RICORRENTI E VERSAMENTI AGGIUNTIVI

Il Contraente corrisponde Premi ricorrenti che possono essere di importo costante o variare nel corso della Durata contrattuale. Il primo Premio è dovuto alla Data di conclusione del Contratto ed i successivi, a condizione che l'Assicurato sia in vita, alle successive ricorrenze.

Il Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato sceglie la Durata pagamento premi, l'importo del Premio ricorrente e la frequenza di pagamento dei premi, che può essere annuale, trimestrale o mensile (senza applicazione di interessi di frazionamento).

L'importo minimo del Premio ricorrente è pari ad Euro 1.200,00, mentre l'importo massimo che può essere corrisposto annualmente è pari ad Euro 24.000,00.

Con effetto dalla ricorrenza annuale successiva, il Contraente ha la facoltà di modificare:

- la frequenza di versamento del Premio ricorrente prescelta in precedenza;
- l'importo del Premio ricorrente stabilito, nel rispetto comunque dei limiti minimi e massimi sopra riportati.

Ogni richiesta di modifica deve pervenire all'Impresa di assicurazione almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato.

I Premi ricorrenti, al netto dei Costi riportati all'Art. 7 - COSTI, verrà ripartito tra Gestione interna separata "LIFIN" e Fondo interno assicurativo secondo le percentuali scelte dal Contraente nel rispetto, comunque, di un investimento minimo nella Gestione interna separata pari al 10% e, procedendo con multipli del 10%, fino ad un massimo del 60%; ne consegue che, l'investimento nel Fondo interno assicurativo prescelto consisterà in multipli del 10% con un minimo del 40% ed un massimo del 90% dell'importo del Premio unico al netto dei Costi.

Il Contraente potrà scegliere liberamente il Fondo interno assicurativo – tra quelli offerti dal presente Contratto - nel quale investire una parte dei Premi; in ogni caso il Contraente potrà scegliere un solo Fondo interno assicurativo; tale Fondo potrà poi essere sostituito secondo quanto riportato all'Art. 18 - SWITCH ma, in ogni caso, sul medesimo Contratto potrà essere attivo un solo Fondo interno assicurativo alla volta.

A seguito del pagamento del primo Premio ricorrente – o della prima rata di premio in caso di frazionamento -, l'Impresa di assicurazione trasmetterà al Contraente, entro 10 giorni lavorativi dalla Data di decorrenza, la "lettera contrattuale di conferma" il cui contenuto è riportato all'Art. 10 - COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO.

Nel corso della durata contrattuale alla chiusura di ogni semestre (30 giugno – 31 dicembre), l'Impresa di assicurazione trasmette al Contraente una "lettera di conferma cumulativa" per i Premi ricorrenti versati nel semestre il cui contenuto è riportato all'Art. 10 - COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO.

Dal giorno successivo alla Data di decorrenza del Contratto e possibile integrare il Contratto stesso con Versamenti aggiuntivi di importo pari a Euro 2.500,00.

È possibile effettuare versamenti aggiuntivi solo se l'Assicurato al momento del pagamento del Versamento aggiuntivo ha un'età compresa tra 0 anni (età anagrafica) e 90 anni (età assicurativa).

Il Versamento aggiuntivo, al netto dei Costi riportati all'Art.7 - COSTI, verrà ripartito tra la Gestione interna separata "LIFIN" e il Fondo interno assicurativo attivo al momento del versamento sulla base dell'ultima ripartizione scelta dal Contraente.

A seguito del pagamento di un eventuale Versamento aggiuntivo l'Impresa di assicurazione trasmetterà al Contraente, entro 10 giorni lavorativi dalla data di investimento, una "lettera di conferma Versamento aggiuntivo" il cui contenuto è riportato all'Art. 10 - COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO.

Nel presente Contratto è possibile effettuare un Versamento aggiuntivo a condizione che non siano presenti altre precedenti richieste (Riscatti parziali, Versamenti aggiuntivi, Switch) non ancora valorizzate.

In particolare, il Versamento aggiuntivo potrà essere effettuato a partire dal giorno lavorativo successivo rispetto alla data di valorizzazione in Quote della precedente operazione richiesta.

In ogni caso, il Contraente ha la possibilità di modificare la ripartizione tra la Gestione interna separata e il Fondo interno assicurativo prescelta come riportato all'Art. 18 - SWITCH.

Relativamente alla parte di Premio ricorrente e dei Versamenti aggiuntivi investiti nella Gestione interna separata, nel caso in cui il Contraente indichi un importo che, sommato al cumulo di versamenti effettuati dallo stesso o da altri

Contraenti a lui collegati anche per effetto di rapporti partecipativi nella Gestione interna separata LIFIN, superiori all'importo massimo di Euro 35.000.000,00 in un periodo di osservazione di 12 mesi coincidente con l'anno solare:

- sarà necessaria una preventiva autorizzazione dell'Alta Direzione dell'Impresa di assicurazione ai fini dell'emissione del Contratto in caso del Premio ricorrente su base annuale, o del pagamento del Versamento aggiuntivo, in caso di Versamento aggiuntivo;
- verranno applicate in caso di Riscatto totale o parziale le condizioni riportate al punto "PRESIDI CONTRATTUALI" dell'Art. 19 - RISCATTO.

I Premi (Premi ricorrenti e Versamenti aggiuntivi) devono essere corrisposti mediante procedura di addebito sul conto corrente.

Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei Premi versati, fa fede la documentazione contabile del competente istituto di credito.

Non è ammesso in nessun caso il pagamento dei premi in contanti.

Art. 7 – COSTI

7.1 - Costi gravanti sui premi

Spesa fissa

Da ciascun Premio ricorrente su base annua viene trattenuta una spesa fissa pari ad Euro 24,00.

Da ogni Versamento aggiuntivo, invece, viene trattenuta una spesa fissa pari ad Euro 12,00.

Costi di Caricamento

Ogni Premio ricorrente (o ciascuna rata di premio in caso di frazionamento dello stesso) e ogni Versamento aggiuntivo, al netto della spesa fissa, è gravato da un Caricamento percentuale pari al 2,75%.

7.2 - Costo applicato mediante prelievo sul rendimento della Gestione interna separata

L'Impresa di assicurazione preleva dal Rendimento finanziario della Gestione interna separata una Commissione di gestione pari all'1,40% annuo.

La Commissione di gestione è comprensiva del costo relativo alla Maggiorazione caso morte prestata in caso di decesso dell'Assicurato pari allo 0,10% annuo.

La Commissione di gestione potrà essere applicata in misura ridotta o nulla al fine di garantire comunque il Tasso minimo garantito. La Commissione di gestione annua non trattenuta (Percentuale della Commissione differita) verrà recuperata negli anni successivi da parte dell'Impresa di assicurazione secondo quanto riportato all'Art. 3 - RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE INVESTITO NELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA.

7.3 - Costi gravanti sui Fondi interni assicurativi

L'Impresa di assicurazione applica ai Fondi interni assicurativi una Commissione di gestione su base annua pari alle seguenti percentuali:

FONDI INTERNI ASSICURATIVI	% COMMISSIONE DI GESTIONE SU BASE ANNUA
Flex Moderato	1,50%
Flex Dinamico	1,65%
Flex Aggressivo	1,80%

La Commissione di gestione viene trattenuta giornalmente dall'Impresa di assicurazione ed incide pertanto sul Valore delle quote di ciascun Fondo interno assicurativo, che viene pubblicato al netto di tale costo.

I Fondi interni assicurativi non prevedono alcuna commissione di performance.

La Commissione di gestione è comprensiva del costo relativo alla Maggiorazione caso morte prestata in caso di decesso dell'Assicurato, pari allo 0,10% annuo.

7.4 - Costi di Riscatto

I Costi applicati in caso di Riscatto totale e parziale sono riportati all'Art. 19 - RISCATTO.

7.5 - Costi di Switch automatico per Opzione ribilanciamento automatico

Per ogni operazione di Switch automatico effettuato dall'Impresa di assicurazione, la stessa trattiene un importo pari a Euro 5,00.

7.6 - Costi di Switch

In caso di Switch non sono previsti Costi.

Art. 8 - OPZIONE RIBILANCIAMENTO AUTOMATICO

L'Opzione ribilanciamento automatico è facoltativa ed attivabile su richiesta del Contraente.

Il Ribilanciamento prevede che ad ogni ricorrenza annuale rispetto alla data di adesione all'Opzione, l'Impresa di assicurazione intervenga in modo da neutralizzare gli effetti dell'andamento del mercato finanziario, tramite un'operazione di Switch Automatico che ripristina la precedente suddivisione del Capitale maturato tra il Fondo interno assicurativo e la Gestione interna separata.

Ciascun'operazione di Switch automatico è gravata da una spesa fissa pari a 5,00 Euro.

Le operazioni di Switch automatico hanno delle tempistiche certe, che dipendono dalla ricorrenza del giorno di adesione all'Opzione.

Per la suddivisione del Capitale maturato si intende la ripartizione percentuale del Capitale maturato tra il Fondo interno assicurativo scelto dal Contraente e la Gestione interna separata collegati al Contratto, come risulta dall'ultima tra le seguenti operazioni effettuate nel corso della Durata del Contratto:

allocazione dei Premi ricorrenti alla Data di decorrenza;

riallocazione del Capitale maturato tramite un'operazione di Switch tra i Fondi interni assicurativi e/o Gestione interna separata richiesta dal Contraente o derivante da una precedente operazione di Switch automatico.

Lo Switch automatico viene effettuato dall'Impresa di assicurazione nei seguenti termini:

- ad ogni ricorrenza annuale rispetto alla data di adesione all'Opzione, l'Impresa di assicurazione disinveste il Capitale maturato dalla Gestione interna separata e dal Fondo interno assicurativo in cui risulta allocato il Capitale stesso, prendendo a riferimento il Valore di Quota alla ricorrenza stessa (Data Switch automatico);
- il Capitale maturato è diminuito della spesa fissa prevista dal Contratto per la presente Opzione, pari a 5,00 Euro;
- all'importo così ottenuto vengono applicate le percentuali di investimento tra la Gestione interna separata ed il Fondo interno assicurativo risultanti dalla precedente suddivisione del Capitale maturato come risulta dall'ultima delle operazioni eseguite secondo i criteri riportati ai commi che precedono;
- viene così ottenuto l'importo da investire nella Gestione interna separata e nel Fondo interno assicurativo;
- per quanto riguarda la parte di Capitale maturato nel Fondo interno assicurativo, l'investimento nello stesso viene effettuato con il Valore della quota rilevato alla Data dello Switch automatico.

Qualora la Data di Switch automatico coincida con un giorno di Borsa chiusa, l'operazione sarà effettuata il primo giorno di Borsa aperta successivo.

L'Opzione può essere attivata al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato o, successivamente, nel corso della Durata del contratto e rimane attiva per tutta la Durata del Contratto, fintanto che non viene disattivata dal Contraente. L'Opzione può essere attivata e disattivata anche più volte, rivolgendosi al Soggetto Incaricato e utilizzando l'apposito Modulo di richiesta Opzioni.

La data di adesione all'Opzione:

- se questa viene attivata tramite la Proposta-certificato, coincide con la Data di decorrenza;
- se questa viene attivata successivamente alla sottoscrizione della Proposta-certificato attraverso il Modulo di richiesta Opzioni, corrisponde con la data di ricevimento da parte del Soggetto Incaricato del Modulo debitamente compilato e sottoscritto.

Analogamente, la data di disattivazione dell'Opzione coincide con la data di ricevimento del Modulo da parte del Soggetto Incaricato; l'eventuale Switch automatico previsto dall'Opzione sarà comunque effettuato dall'Impresa di assicurazione, qualora tale richiesta di disattivazione non pervenga alla stessa entro il settimo giorno antecedente la Data Switch automatico.

L'Opzione decade inoltre dalla Data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di assicurazione o del Soggetto Incaricato.

In caso di contemporaneità tra l'operazione di Switch automatico e un'operazione di Versamento aggiuntivo o Riscatto o Switch, richiesta dal Contraente, viene effettuata prioritariamente dall'Impresa di assicurazione l'operazione richiesta dal Contraente; pertanto lo Switch automatico, effettuato nella medesima data, risentirà di eventuali modifiche al Capitale maturato apportate dall'altra operazione.

Entro 30 giorni da ogni operazione di Switch automatico, l'Impresa di assicurazione trasmette al Contraente una comunicazione denominata "lettera informativa dello Switch" il cui contenuto è riportato all'Art. 10 - COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO.

Esempio - funzionamento dell'Opzione

Data di adesione	01/04/2019
Costo	5,00
Capitale maturato	20.000,00
Ripartizione percentuale alla data di adesione dell'Opzione	40% Gestione interna separata 60% Fondo interno assicurativo
Ipotesi di rendimento:	+ 2% annuo per la Gestione interna separata + 8% annuo per il Fondo interno assicurativo

DATA SWITCH AUTOMATICO	CAPITALE MATURATO INVESTITO NELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA	CAPITALE MATURATO INVESTITO NEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO	NUMERO QUOTE DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO	PREZZO QUOTE DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO	% ALLOCATO NELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA PRIMA DELLO SWITCH AUTOMATICO	% ALLOCATO NEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO PRIMA DELLO SWITCH AUTOMATICO
01/04/2019	8.000,00	12.000,00	5.000,00	2,40		
01/04/2020	8.160,00	12.960,00	5.000,00	2,59	38,64%	61,36%

DATA SWITCH AUTOMATICO	CAPITALE MATURATO INVESTITO NELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA ALLA DATA DELLO SWITCH AUTOMATICO	CAPITALE MATURATO INVESTITO NEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO ALLA DATA DELLO SWITCH AUTOMATICO	% ALLOCATO NELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA ALLA DATA DELLO SWITCH AUTOMATICO	% ALLOCATO NEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO ALLA DATA DELLO SWITCH AUTOMATICO
01/04/2019				
01/04/2020	8.448,00	12.672,00	40,00%	60,00%

Art. 9 - OPZIONE DI CONVERSIONE DEL VALORE DI RISCATTO TOTALE IN RENDITA

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

- una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile fino a che l'Assicurato sia in vita;
- 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;
- 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 totale in rendita è 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.

L'Impresa di assicurazione si impegna ad inviare entro venti giorni dalla data di ricevimento della richiesta le condizioni di assicurazione delle rendite di Opzione esercitabili in caso di riscatto del Contratto, con evidenza dei relativi Costi effettivi e condizioni economiche che risulteranno in vigore all'epoca della conversione del valore del riscatto in rendita nonché del regime fiscale applicabile.

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.

Art. 10 - COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

10.1 – Comunicazioni di Aviva

L'Impresa di assicurazione trasmette su supporto cartaceo le comunicazioni nel corso della durata contrattuale relative al presente Contratto, salvo il caso in cui il Contraente abbia reso il consenso a ricevere tale documentazione in formato elettronico. Il consenso può essere reso al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato, sottoscrivendo l'apposita dichiarazione, o successivamente nel corso della durata contrattuale.

Nel caso in cui il Contraente abbia prestato il consenso, riceverà all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato una "lettera informativa" contenente la password per accedere all'"area clienti" dove tali comunicazioni verranno messe a disposizione, nella sezione a lui riservata. Il Contraente riceverà un avviso al suo indirizzo di posta elettronica, nei termini contrattualmente previsti, ogni qualvolta una comunicazione verrà caricata in tale sezione.

Il Contraente potrà revocare tale consenso o modificare il proprio indirizzo di posta elettronica con le modalità specificate nella "lettera informativa".

Nel caso in cui il Contraente revochi il consenso, l'invio in formato cartaceo avverrà dalla prima comunicazione successiva al 30° giorno dalla data di ricevimento della richiesta di revoca del consenso.

Il Contraente potrà richiedere di ricevere le comunicazioni previste nel corso della durata contrattuale in formato elettronico anche successivamente alla sottoscrizione del Contratto tramite l'"area clienti".

ALLA SOTTOSCRIZIONE

A seguito del pagamento del primo Premio ricorrente, entro 10 giorni lavorativi dalla Data di decorrenza, l'Impresa di assicurazione trasmette al Contraente la "lettera contrattuale di conferma" che contiene le seguenti informazioni:

- numero di polizza;
- Premio versato e il Premio investito alla Data di decorrenza;
- data di incasso del premio e la Data di decorrenza (che coincide con la data in cui è rilevato il Valore delle quote del Fondo interno assicurativo);
- Capitale investito nella Gestione interna separata e quello nel Fondo interno assicurativo;
- per il Capitale investito nel Fondo interno assicurativo:
 - numero di Quote attribuite;
 - Valore delle quote al quale è avvenuto l'acquisto.

IN CORSO DI CONTRATTO

- **ESTRATTO CONTO:** entro il 31 maggio di ogni anno l'Impresa di assicurazione trasmette al Contraente l'"estratto conto annuale" della posizione assicurativa, con le informazioni previste dalla legge.
In questa occasione o alla prima comunicazione prevista dalla normativa vigente, l'Impresa di assicurazione comunica anche le eventuali variazioni delle informazioni contenute nelle condizioni di assicurazione a causa di modifiche alle norme intervenute dopo il perfezionamento del Contratto.
- **VERSAMENTO AGGIUNTIVO:** a seguito del pagamento di un Versamento aggiuntivo, entro 10 giorni lavorativi dalla data di investimento, l'Impresa di assicurazione trasmette al Contraente la "lettera di conferma Versamento aggiuntivo", che contiene le seguenti informazioni:
 - conferma che l'Impresa di assicurazione ha ricevuto il Versamento aggiuntivo;
 - data di incasso e di investimento del Versamento aggiuntivo (che coincide con la data in cui è rilevato il Valore delle quote del Fondo interno assicurativo) ;
 - Versamento aggiuntivo effettuato e premio investito alla data di investimento;
 - Capitale investito nella Gestione interna separata e quello nel Fondo interno assicurativo;
 - per il Capitale investito nel Fondo interno assicurativo:
 - numero di Quote attribuite;
 - Valore delle quote all'acquisto.
- **PREMI RICORRENTI:** nel corso della Durata contrattuale alla chiusura di ogni semestre (30 giugno – 31 dicembre), l'Impresa di assicurazione trasmette al Contraente una "lettera di conferma cumulativa" per i Premi ricorrenti versati nel semestre, che contiene le seguenti informazioni:
 - i Premi ricorrenti corrisposti;
 - la data di incasso e la data di investimento (che coincide con la data di valorizzazione) di ciascun Premio ricorrente;
 - i premi investiti alla data di valorizzazione con indicazione della parte investita nel Fondo interno assicurativo e nella Gestione interna separata;
 - relativamente al Capitale investito nel Fondo interno assicurativo:
 - numero di Quote attribuite;
 - Valore delle quote all'acquisto.

- SWITCH AUTOMATICO/SWITCH: a seguito di un'operazione di Switch automatico e/o Switch, entro 30 giorni dalla data dello Switch automatico/Switch, l'Impresa di assicurazione trasmette al Contraente la "lettera informativa dello Switch automatico/Switch" che contiene le seguenti informazioni:
 - data del trasferimento;
 - Capitale maturato nella Gestione interna separata e nel Fondo interno assicurativo interessati dall'operazione alla data dello Switch automatico/Switch;
 - relativamente al Fondo interno assicurativo:
 - numero di Quote vendute e acquistate;
 - Valore delle quote.
- **PERDITA VALORE DELLE QUOTE DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO: se il ControValore delle quote che il Contraente detiene nel Fondo interno assicurativo si è ridotto di oltre il 30% rispetto all'ammontare dei premi che finanziano tale Fondo, tenuto conto di eventuali Riscatti parziali e/o Switch effettuati, entro 10 giorni lavorativi da quando si verifica l'evento, l'Impresa di assicurazione né da comunicazione al Contraente. Analoga informazione è trasmessa in occasione di ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%.**

10.2 – Comunicazioni del Contraente

Il Contraente può inviare le comunicazioni con raccomandata con ricevuta di ritorno:

- al Soggetto incaricato presso cui è appoggiato il Contratto;
- ad Aviva Life S.p.A. via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano.

Entro 20 giorni dalla ricezione della richiesta, l'Impresa di assicurazione fornisce riscontro ad ogni domanda di informazione del Contraente o degli aventi diritto, in merito alla richiesta di ricevere le condizioni di assicurazione, sull'esistenza o evoluzione del rapporto assicurativo e modalità di calcolo della prestazione assicurativa.

10.3 - Sito internet

Sul sito www.aviva.it, è disponibile l'area clienti che offre la possibilità al Contraente di controllare la propria posizione: può consultare, per esempio le condizioni di assicurazione, l'ultima prestazione rivalutata, il valore di riscatto, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze. Per accedervi basta selezionare l'apposito link presente in homepage e, dopo essersi registrato, il Contraente riceverà, all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, la necessaria password di accesso.

DECORRENZA, DURATA E LIMITI

Art. 11 - 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.

In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto di sottoscrizione, il Contraente è tenuto a dare tempestiva comunicazione di tale variazione all'Impresa di assicurazione, comprensiva del domicilio laddove trasferito all'estero.

Art. 12 - CONCLUSIONE E DECORRENZA DEL CONTRATTO

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente unitamente all'Assicurato - se persona diversa – ha sottoscritto la Proposta-certificato ed ha versato il primo Premio ricorrente (o la prima rata di premio in caso di frazionamento dello stesso). La conclusione del Contratto e la conseguente Costituzione del rapporto assicurativo sono subordinati, all'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela da compiersi attraverso il modulo predisposto a tale scopo.

La prestazione, di cui all'Art. 1 - PRESTAZIONE, decorre dal secondo giorno di Borsa aperta successivo alla Data di conclusione del Contratto (c.d. Data di decorrenza).

L'Impresa di assicurazione provvederà alla conferma della Data di decorrenza e dell'entrata in vigore del Contratto trasmettendo al Contraente una "lettera contrattuale di conferma" il cui contenuto è riportato all'Art. 10 - COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO.

Art. 13 - DURATA DEL CONTRATTO E DURATA PAGAMENTO PREMI

13.1 – Durata del Contratto

La Durata del contratto - intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale è operante la prestazione prevista - è vitalizia, vale a dire commisurata alla vita dell'Assicurato.

Il Contratto si estingue al verificarsi dei seguenti casi:

- 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.

13.2 – Durata pagamento premi

La Durata pagamento premi viene scelta dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato e non può essere inferiore a 10 anni né superiore a 20 anni.

La Durata pagamento premi non può essere modificata nel corso della Durata contrattuale.

Art. 14 - LIMITI DI ETÀ

Il presente Contratto può essere stipulato se l'Assicurato, alla Data di decorrenza, ha un'età compresa tra 0 anni (età anagrafica) e 80 anni (età assicurativa).

L'età massima dell'Assicurato alla scadenza della Durata pagamento premi non può essere superiore a 90 anni (età assicurativa).

È possibile effettuare Versamenti aggiuntivi solo se l'Assicurato al momento di pagamento del Versamento aggiuntivo ha un'età non superiore a 90 anni (età assicurativa).

L'età assicurativa è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori ai 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno uguali o superiori ai 6 mesi.

Esempio - determinazione dell'età assicurativa

	ETÀ ANAGRAFICA	ETÀ ASSICURATIVA
	30 anni, 5 mesi e 20 giorni	30 anni
	30 anni, 6 mesi	31 anni

Art. 15 – ESCLUSIONI E LIMITI

La Maggiorazione caso morte, descritta all'Art. 1 - PRESTAZIONE, non sarà riconosciuta ai Beneficiari qualora il decesso dell'Assicurato:

- a) avvenga entro i primi sei mesi dalla Data di decorrenza;
- b) avvenga entro i primi cinque anni dalla Data di decorrenza e sia dovuto a infezione da HIV, sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata;
- c) sia causato da:
 - dolo del Contraente o dei Beneficiari;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: 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 consapevolmente a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
 - suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto o trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del pagamento dei premi;
 - stato di ubriachezza/ebbrezza:
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo;
 - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
 - uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
 - decesso dovuto o correlato al soggiorno 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 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque presentata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi, radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.)
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione.

In questi casi l'Impresa di assicurazione corrisponde, in luogo del Capitale caso morte, il Capitale maturato alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di assicurazione.

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

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la Data di decorrenza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro - spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo la Data di decorrenza;
- di infortunio – intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso – avvenuto dopo la Data di decorrenza.

CHE COSA PUÒ FARE IL CONTRAENTE

Art. 16 - DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di Recesso entro trenta giorni dalla Data di conclusione.

Il Recesso libera il Contraente e l'Impresa di assicurazione 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 ovvero inviare all'Impresa di assicurazione una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - contenente gli elementi identificativi della Proposta-certificato – al seguente indirizzo:

Aviva Life S.p.A.
via A. Scarsellini 14
20161 Milano.

L'Impresa di assicurazione, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, rimborsa al Contraente un importo determinato come di seguito riportato:

- qualora la richiesta di Recesso pervenga all'Impresa di assicurazione antecedentemente alla Data di decorrenza, il Premio ricorrente versato;
- qualora la richiesta di Recesso pervenga all'Impresa di assicurazione a partire dal giorno della Data di decorrenza, la somma dei due seguenti importi:
 - parte del Premio ricorrente destinata alla Gestione interna separata LIFIN;
 - parte del Premio ricorrente destinata al Fondo interno assicurativo prescelto, maggiorata o diminuita della eventuale differenza fra il Valore unitario delle quote del primo giorno di Borsa aperta successivo al ricevimento, da parte dell'Impresa di assicurazione, della comunicazione di Recesso ed il Valore unitario delle stesse alla Data di decorrenza, moltiplicata per il numero delle Quote acquisite alla Data di decorrenza relative al solo Premio versato nel Fondo interno assicurativo.

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

Esempio – Premio rimborsato in caso di esercizio del diritto di Recesso

Premio ricorrente corrisposto - Euro	2.500,00	2.500,00
Capitale investito - Euro	2.407,91	2.407,91
Premio versato nella Gestione interna separata - Euro	1.000,00	1.000,00
Premio versato nel Fondo interno assicurativo - Euro	1.500,00	1.500,00
Valore delle quote alla Data di decorrenza - Euro	5,00	5,00
Numero di quote	288,95	288,95
Valore delle quote il primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di recesso (**) - Euro	5,25	4,75
Premio restituito in caso di recesso dopo la Data di decorrenza - Euro	2.572,24	2.427,76

(**) nella prima colonna è stato ipotizzato l'aumento del valore della quota del Fondo interno assicurativo, nella seconda colonna è stato ipotizzato la diminuzione del valore della quota del Fondo interno assicurativo.

Art. 17 – SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI RICORRENTI

Il Contraente può decidere di sospendere il pagamento dei premi. In tal caso il Contraente ha la facoltà di riprendere il pagamento dei premi in qualsiasi momento, nell'ambito della Durata pagamento premi inizialmente prescelta, senza dover corrispondere i Premi o le rate di premio arretrate.

Art. 18 - SWITCH

Il Contraente ha la facoltà di modificare la ripartizione del Capitale maturato tra:

- la Gestione interna separata e il Fondo interno assicurativo;
- i soli Fondi interni assicurativi;

sottoscrivendo l'apposito Modulo disponibile presso il Soggetto Incaricato.

Nel presente Contratto è possibile richiedere un'operazione di Switch a condizione che non siano presenti altre precedenti richieste (Riscatti parziali, Versamenti aggiuntivi, Switch) non ancora valorizzate.

In particolare, una nuova operazione di Switch potrà essere richiesta a partire dal giorno lavorativo successivo rispetto alla data di valorizzazione in quote della precedente operazione richiesta.

18.1 - Switch tra Gestione interna separata e un Fondo interno assicurativo

Il Contraente ha la possibilità di effettuare operazione di Switch tra il Fondo interno assicurativo e la Gestione interna separata e viceversa nel rispetto dei limiti di cui all'Art. 6 – PREMI RICORRENTI E VERSAMENTI AGGIUNTIVI alle seguenti condizioni:

- **è possibile eseguire lo Switch tra Fondo interno assicurativo e Gestione interna separata e viceversa trascorso almeno un anno dalla Data di decorrenza;**
- **è consentita una sola operazione di Switch per ogni annualità di Contratto;**
- non è possibile eseguire lo Switch nei 60 giorni che precedono le ricorrenze annue del Contratto;
- non sono previsti Costi di Switch;
- **in ogni caso dopo l'operazione di Switch e nel rispetto dell'investimento per multipli del 10%:**
 - **almeno il 10% del Capitale maturato deve rimanere investito nella Gestione interna separata;**
 - **almeno il 40% del Capitale maturato deve rimanere investito nel Fondo interno assicurativo prescelto;**
 - **deve essere attivo esclusivamente un solo Fondo interno assicurativo.**

L'Impresa di assicurazione effettuerà lo Switch ripartendo il Capitale maturato tra la Gestione interna separata e il Fondo interno assicurativo prescelto sulla base della percentuale di ripartizione indicata dal Contraente nei termini seguenti:

- viene disinvestito il Capitale maturato allocato nella Gestione interna separata in vigore alla data dello Switch ed il Controvalore del Fondo interno assicurativo ottenuto moltiplicando il numero di Quote per il Valore delle stesse alla data dello Switch;
- viene applicata la percentuale di investimento indicata dal Contraente, ottenendo l'importo da investire sempre in corrispondenza della data dello Switch, nella Gestione interna separata e nel Fondo interno assicurativo.

Per data dello Switch si intende il primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di Switch da parte dell'Impresa di assicurazione.

Il Capitale maturato allocato nella Gestione interna separata alla data dello Switch è pari al Capitale maturato in vigore all'anniversario della Data di decorrenza che precede o coincide con la data di Switch, aumentato di eventuali Versamenti aggiuntivi confluiti nella Gestione interna separata e diminuito di eventuali Riscatti parziali effettuati dalla Gestione interna separata, eventualmente rivalutato per il tempo trascorso da detto anniversario alla data di Switch stesso.

Dalla data di Switch, l'importo investito nella Gestione interna separata si rivaluterà pro-rata per il tempo trascorso tra questa data e la data di ricorrenza annua successiva del Contratto.

18.2 - Switch tra Fondi interni assicurativi

Il Contraente ha la possibilità di effettuare operazioni di Switch nel rispetto dei limiti di cui all'Art. 6 – PREMI RICORRENTI E VERSAMENTI AGGIUNTIVI tra i Fondi interni assicurativi alle seguenti condizioni:

- **è possibile eseguire lo Switch tra i Fondi interni assicurativi trascorsi 30 giorni dalla Data di decorrenza senza alcuna limitazione in termini di numerosità all'interno dell'annualità di polizza;**
- non è possibile eseguire lo Switch nei 60 giorni che precedono le ricorrenze annue del Contratto;
- non sono previsti Costi di Switch;
- **sul medesimo Contratto non potranno essere attivi contemporaneamente due o più Fondi interni assicurativi;**

Lo Switch tra Fondi presuppone quindi il disinvestimento totale del Capitale maturato dal Fondo che si intende sostituire e il reinvestimento totale del Capitale maturato nel nuovo Fondo interno assicurativo prescelto.

Il ControValore delle quote del Fondo interno assicurativo precedentemente scelto ottenuto moltiplicando il numero di Quote del Fondo per il Valore delle stesse alla data di Switch viene così trasformato in Quote del Fondo interno assicurativo scelto al momento della richiesta di Switch dividendo il Controvalore stesso per il Valore della quota del nuovo Fondo determinata alla data dello Switch.

Per data dello Switch si intende il primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di Switch da parte dell'Impresa di assicurazione.

Art. 19 - RISCATTO

A condizione che sia trascorso almeno un anno dalla Data di decorrenza, 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 maturato.

Per esercitare il Riscatto il Contraente deve inviare una comunicazione scritta, tramite il Soggetto Incaricato o direttamente all'Impresa di assicurazione a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno nella quale indica la sua decisione di riscattare totalmente o parzialmente il Contratto, come previsto all'Art. 23 – MODALITÀ E TEMPISTICHE.

L'Impresa di assicurazione corrisponde al Contraente il valore di Riscatto - totale o parziale - al netto delle eventuali imposte previste per Legge.

In ogni caso, il Contraente può richiedere informazioni relative al proprio valore di riscatto all'Impresa di assicurazione, la quale si impegna a fornire tale informazione nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta stessa.

Il Contraente ha inoltre il diritto di richiedere in ogni momento all'Impresa di assicurazione in forma scritta il Valore della quota dei Fondi interni assicurativi e i valori di riscatto espressi in funzione di un Capitale maturato nozionale di euro cento. L'Impresa di assicurazione fornisce riscontro al Contraente entro venti giorni dalla data di ricezione della richiesta.

19.1 - Riscatto totale

Il valore di Riscatto totale è pari al Capitale maturato, calcolato dall'Impresa di assicurazione come somma dei seguenti importi:

- a) il Capitale maturato relativo alla Gestione interna separata in vigore all'anniversario della Data di decorrenza che precede o coincide con la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di assicurazione, ulteriormente rivalutato per il tempo trascorso da detto anniversario alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di assicurazione;
- b) le eventuali Parti di capitale acquisite con le rate dei Premi ricorrenti – in caso di frazionamento del premi –, con i Versamenti aggiuntivi e/o derivanti da operazioni di Switch nella Gestione interna separata entrambe effettuate nel periodo intercorrente tra l'ultima ricorrenza annua e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di assicurazione, ciascuna rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra l'operazione di investimento e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di assicurazione;

- c) la somma riportata ai due precedenti punti viene diminuita delle eventuali Parti di capitale disinvestite dalla Gestione interna separata, tramite Riscatti parziali e/o operazioni di Switch effettuate nel periodo intercorrente tra l'ultima ricorrenza annua e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di assicurazione, ciascuna rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra l'operazione di disinvestimento e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di assicurazione;
- d) il Controvalore del Capitale investito nel Fondo interno assicurativo, calcolato moltiplicando il numero delle Quote per il Valore unitario delle stesse del primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di assicurazione.

Il valore di riscatto così determinato viene corrisposto per intero qualora siano trascorsi interamente almeno cinque anni dalla Data di decorrenza; in caso contrario il valore di riscatto si ottiene applicando al Capitale maturato da riscattare le penalità di riscatto indicate nella tabella che segue, determinate in funzione della data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di assicurazione.

DATA DI RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI RISCATTO	PENALITA' DI RISCATTO
Nel corso del 1° anno	Non ammesso
Nel corso del 2° anno	2,00%
Nel corso del 3° anno	1,75%
Nel corso del 4° anno	1,50%
Nel corso del 5° anno	1,00%
Dal 6° anno	Nessuna penalità

Il valore di riscatto viene disinvestito proporzionalmente alla suddivisione tra Fondo Interno e Gestione interna separata alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di assicurazione.

La misura e le modalità di rivalutazione degli importi riportati ai precedenti punti a), b) e c) sono indicati all'Art. 3 – RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE INVESTITO NELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA.

Per data di ricevimento della richiesta di riscatto si intende la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte del Soggetto incaricato, ovvero da parte dell'Impresa di assicurazione in caso di invio a mezzo posta.

Il valore di riscatto potrebbe risultare inferiore alla somma dei Premi versati, sia per effetto, nel corso della Durata del contratto, del deprezzamento delle attività finanziarie – di cui le Quote sono rappresentazione – relative al solo Capitale investito nel Fondo interno assicurativo, sia per l'applicazione delle spese indicate all'Art. 7 - COSTI, sia per l'applicazione delle penalità di riscatto previste dal Contratto.

Non esiste alcun valore minimo garantito dall' Impresa di assicurazione per la parte del valore di riscatto derivante dal Capitale investito nei Fondi interni assicurativi.

Per la sola parte relativa al Capitale investito nella Gestione interna separata LIFIN, l'Impresa di assicurazione garantisce la conservazione del Capitale, riconoscendo un Tasso minimo garantito pari allo 0%.

19.2 - Riscatto parziale

Il valore di Riscatto parziale è determinato con gli stessi criteri previsti per il Riscatto totale.

L'importo del Riscatto parziale, liquidato dall'Impresa di assicurazione al Contraente, è ottenuto attraverso il disinvestimento proporzionale – secondo la ripartizione del Capitale maturato alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di assicurazione - dalla Gestione interna separata e dal Fondo interno assicurativo di quanto richiesto dal Contraente.

Le penalità indicate per il Riscatto parziale saranno applicate limitatamente alla parte di capitale riscattato.

Il capitale residuo investito nella Gestione interna separata, inteso come differenza fra il Capitale maturato nella Gestione interna separata stessa alla data di ricevimento della richiesta del riscatto e l'importo liquidato comprensivo delle eventuali penalizzazioni, continuerà a rivalutarsi ad ogni successiva ricorrenza annua secondo quanto indicato all'Art. 3 – RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE INVESTITO NELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA.

La liquidazione del valore di riscatto in misura parziale è subordinata alle seguenti condizioni:

- l'importo del Riscatto parziale, calcolato al netto della tassazione prevista, risulti non inferiore a 2.000,00 Euro;
- il Capitale maturato residuo sulla Gestione interna separata dopo l'operazione di riscatto parziale sia almeno pari a Euro 2.000,00
- il Capitale maturato residuo sul Fondo interno assicurativo dopo l'operazione di riscatto parziale sia almeno pari a Euro 2.000,00;
- non è possibile richiedere un Riscatto parziale nei 60 giorni che precedono la ricorrenza annuale del Contratto.

Nel presente Contratto è possibile richiedere un'operazione di Riscatto parziale a condizione che non siano presenti altre precedenti richieste (Riscatti parziali, Versamenti aggiuntivi, Switch) non ancora valorizzate.

In particolare, una nuova operazione di Riscatto parziale potrà essere richiesta a partire dal giorno lavorativo successivo rispetto alla data di valorizzazione in quote della precedente operazione richiesta.

19.3 Presidi contrattuali

L'Impresa di assicurazione ha fissato in 5 anni il periodo di permanenza minima nella Gestione interna separata LIFIN. In tale periodo di permanenza minima, nel caso in cui il Contraente o altri Contraenti a lui collegati anche per effetto di rapporti partecipativi, in un periodo di osservazione di 12 mesi coincidente con l'anno solare, richieda/ano un Riscatto parziale o totale che sommato al cumulo dei riscatti effettuati in tale periodo di osservazione rispetto alla Gestione interna separata LIFIN, superi l'importo massimo di Euro 52.500.000,00 le penali di riscatto sopra riportate verranno incrementate del 50% con un minimo dell'1%, limitatamente all'importo derivante dalla Gestione interna separata LIFIN.

Esempio – valore di Riscatto totale

Data di decorrenza	10/02/2019	10/02/2019
Premi ricorrenti corrisposti - Euro (40% in Gestione interna separata – 60% nel Fondo interno assicurativo)	7.500,00	7.500,00
Data di ricevimento della richiesta di Riscatto	01/04/2021	01/04/2021
Capitale maturato (parte Gestione interna Separata) all'ultima ricorrenza annua (10/02/2021) comprensivo del Premio ricorrente - Euro (*)	2.935,97	2.935,97
Giorni dall'ultima ricorrenza annua alla data di ricevimento della richiesta di Riscatto	51	51
Capitale maturato (parte Gestione interna separata) alla data di ricevimento della richiesta di Riscatto - Euro (*)	2.942,58	2.942,58
Valore delle quote il primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di Riscatto (**) - Euro	5,25	4,75
Numero delle quote il primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per Riscatto (***)	866,85	866,85
Controvalore del Capitale investito nel Fondo interno assicurativo alla data di Riscatto - Euro	4.550,95	4.117,53
Capitale maturato alla data di ricevimento della richiesta di Riscatto - Euro	7.493,53	7.060,11
Penale di riscatto nel corso del 3° anno	1,75%	1,75%
Importo relativo alla penale di Riscatto - Euro	-131,14	-123,55
Riscatto totale - Euro	7.362,39	6.936,55

(*) Per calcolare il Capitale maturato è stato ipotizzato un Tasso di rendimento medio annuo della Gestione interna separata pari al 3%.

(**) Nella prima colonna è stato ipotizzato l'aumento del valore della quota del Fondo interno assicurativo, nella seconda colonna è stato ipotizzato la diminuzione del valore della quota del Fondo interno assicurativo.

(***) Si ipotizza che il numero delle Quote per ciascun Premio ricorrente sia sempre uguale

Art. 20 – MODIFICA DEI BENEFICIARI

La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche e modifiche di essa e dell'eventuale Referente terzo devono essere comunicate per iscritto all'Impresa di assicurazione.

Revoche e modifiche dei soli Beneficiari sono efficaci anche se contenute nel testamento del Contraente, purché la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita.

Equivale a designazione dei Beneficiari la specifica attribuzione delle somme, relative a tali polizze, fatta nel testamento (a favore di determinati soggetti).

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente e i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa di assicurazione 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 all'Impresa di assicurazione di voler profittare del beneficio.

Art. 21 – CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere il Contratto, così come può Costituirlo in pegno o vincolare le somme assicurate a favore di terze Parti. Tali atti diventano efficaci solo quando l'Impresa di assicurazione, a seguito di richiesta scritta del Contraente inviata tramite il Soggetto incaricato o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, emetta apposita appendice al Contratto, che verrà inviata dall'Impresa di assicurazione entro 30 giorni dalla richiesta.

Qualora il Contraente intenda cedere il Contratto ad altro soggetto che abbia la residenza, domicilio o sede legale in un paese diverso dall'Italia, l'Impresa di assicurazione può non accettare la richiesta o riservarsi di proporre soluzioni alternative coerenti con la necessità del Contraente. Si fa comunque presente che il presente Contratto è stato realizzato nel rispetto della normativa legale e fiscale applicabile ai soggetti aventi residenza, domicilio o sede legale in Italia: pertanto l'Impresa di assicurazione non si assume alcuna responsabilità e non presta consulenza in merito al diverso trattamento fiscale che potrebbe discendere dall'applicabilità di leggi non italiane.

Nel caso di pegno le operazioni di liquidazione devono essere richieste dal creditore pignoratizio che si sostituisce in tutto e per tutto al Contraente, mentre le operazioni di variazione contrattuale devono essere richieste dal Contraente con assenso scritto del creditore pignoratizio.

Nel caso di vincolo, le successive operazioni di liquidazione non potranno avvenire se non con l'assenso scritto del vincolatario.

Non è consentito cedere il Contratto o Costituire un pegno o un vincolo a favore del Soggetto incaricato.

Art. 22 – TRASFORMAZIONE

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

LIQUIDAZIONE

Art. 23 – MODALITÀ E TEMPISTICHE

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

Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari possono rivolgersi al Soggetto incaricato, presso il quale era stato sottoscritto il Contratto. In alternativa è possibile contattare l'Impresa di assicurazione al numero verde 800-11.44.33 (operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00) o all'indirizzo e-mail: liquidazioni_vita@aviva.com.

Le liquidazioni vengono effettuate entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, corredata da tutta la documentazione necessaria. Decorso il termine di trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data in cui il Beneficiario 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 all'Impresa di assicurazione la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte dell'Impresa di assicurazione.

Le richieste di liquidazione possono pervenire all'Impresa di assicurazione:

- per il tramite del Soggetto incaricato attraverso la compilazione del "modulo di richiesta di liquidazione";
- utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet www.aviva.it;
- in carta semplice, inviandola direttamente ad Aviva Life S.p.A., via Scarsellini n. 14 -20161 Milano – a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

Qualunque sia la modalità scelta, la richiesta di liquidazione deve essere sempre accompagnata, dalla seguente documentazione indicata all'Art. 24 – DOCUMENTI DA PRESENTARE.

Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, l'Impresa di assicurazione si riserva di richiedere che la stessa sia nuovamente presentata od opportunamente integrata per procedere al pagamento entro il termine di 30 giorni dalla data di ricevimento.

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

Art. 24 – DOCUMENTI DA PRESENTARE

Di seguito viene indicata, distintamente per tipo di richiesta effettuata, la documentazione da presentare all'Impresa di assicurazione.

24.1 - In caso di decesso dell'Assicurato

Al fine di consentire una migliore e più rapida comunicazione tra l'Impresa di assicurazione ed i Beneficiari, si chiede di fornire un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico dove poter essere contattati in caso di necessità

Per ottenere il pagamento della prestazione occorre inviare all'Impresa di assicurazione la seguente documentazione:

1. richiesta di liquidazione;
 2. certificato di morte;
 3. dichiarazione sostitutiva di atto notorio
 4. documentazione medica
-
1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE:
 - la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il nr di polizza;
 - modalità di pagamento: occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN completo dell'intestatario sul quale verrà effettuato il pagamento. Si segnala che il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurata;
 - documento d'identità: copia di un valido documento d'identità;
 - codice fiscale: copia del codice fiscale;
 - contatto: indicare un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;
 - P.E.P.: occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;
 - FACTA/CRS: occorre dichiarare se si ha una residenza fiscale al di fuori dell'Italia e/o se si possiede la cittadinanza o si ha la sede legale negli USA. In caso affermativo dovrà essere fornito il TIN (per la residenza fiscale USA, allegando il modello W9) o il NIF (per altra residenza fiscale estera, se previsto);
 - legame di parentela: occorre indicare il legame di parentela con il Contraente di polizza nel caso in cui non ci sia coincidenza del Beneficiario con lo stesso.
 2. CERTIFICATO DI MORTE: rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
 3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO
Viene richiesta una Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, autenticata dalle autorità competenti (Comune, Cancelleria, Notaio) che dovrà riportare che: Il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare:
 - a. In caso di assenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito internet www.aviva.it)
 - la non esistenza di disposizioni testamentarie;
 - nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.
 - b. In caso di esistenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito www.aviva.it):
 - che il testamento presentato è l'unico valido o nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);
 - occorre allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

INOLTRE

 - nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono gli unici eredi legittimi, con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;
 - nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi testamentari: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi testamentari, distinguendoli quindi da eventuali legatari; solo qualora il testamento disponga solo legati si rende necessaria l'indicazione di tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

Per ciascun nominativo indicato, in base ai punti a. e b. precedenti, come chiamato alla successione, la dichiarazione sostitutiva deve INOLTRE riportare:

 - nominativo, data di nascita, grado di parentela e capacità di agire;
 - qualora fra gli eredi vi fossero nipoti/pronipoti, specificare, oltre alle loro generalità, la data di decesso del parente del defunto del quale vantano il titolo di erede.

4. DOCUMENTAZIONE MEDICA

- In caso di MORTE NATURALE: occorre presentare un certificato medico, attestante la causa del decesso;
- In caso di MORTE VIOLENTA-INFORTUNIO, OMICIDIO O SUICIDIO: oltre all'eventuale documentazione necessaria per morte naturale, l'Impresa di assicurazione si riserva di richiedere copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche, se presenti. In alternativa, decreto di archiviazione emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.

Si precisa che il Beneficiario che abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo può conferire specifico mandato affinché sia l'Impresa di assicurazione, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è necessario contattate l'Impresa di assicurazione al seguente numero verde: 800-114433, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00.

Oltre alla documentazione sopra riportata, l'Impresa di assicurazione necessita ricevere ulteriore documentazione nel caso di:

MINORI/INTERDETTI/INCAPACI: in questo caso l'Impresa di assicurazione necessita ricevere:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dal tutore (esecutore) completa di modalità di pagamento;
- copia del Decreto del Giudice Tutelare (ricorso e relativa autorizzazione) che autorizzi il tutore (esecutore) in nome e per conto dei minori/interdetti/incapaci a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato (per importi entro Euro 2.500,00 sarà possibile compilare e sottoscrivere una manleva – un fac-simile è presente sul sito www.aviva.it nella sezione moduli);
- copia di un valido documento d'identità e del codice fiscale del procuratore (esecutore)
- indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del tutore (esecutore)

PRESENZA DI UN PROCURATORE: in questo caso l'Impresa di assicurazione necessita ricevere:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dal procuratore (esecutore) completa di modalità di pagamento;
- copia della procura autenticata dalle autorità competenti, che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore (esecutore) a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza (*si segnala che non potranno essere ritenute valide le procure rilasciate per pratiche successorie*);
- copia di un valido documento di identità e del codice fiscale del procuratore (esecutore);
- indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del procuratore (esecutore)

BENEFICIARIO SIA UNA SOCIETA': in questo caso l'Impresa di assicurazione necessita ricevere:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dal procuratore (esecutore) completa di modalità di pagamento;
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà;
- copia della delibera di nomina del legale rappresentante (esecutore), ovvero documento equipollente (copia della visura camerale, prospetto cerved) dal quale si evinca il nominativo aggiornato del legale rappresentante;
- copia di un valido documento di identità e codice fiscale del rappresentante legale (esecutore) e dei titolari effettivi;
- indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi;
- indicazione, per i titolari effettivi, relativa all'essere o meno una persona esposta politicamente (PEP);

BENEFICIARIO SIA UN ENTE /UNA FONDAZIONE: in questo caso l'Impresa di assicurazione necessita ricevere una dichiarazione, completa di timbro e firma del legale rappresentante (esecutore), dalla quale si evinca se il soggetto beneficiario sia residente in Italia, se esercito o meno attività commerciale avente scopo di lucro. Tale indicazione è necessaria al fine della corretta applicazione della tassazione in sede di liquidazione. Resta inteso che sarà cura e premura della scrivente Impresa di assicurazione di mantenere la massima riservatezza riguardo alle informazioni sopra menzionate.

IN CASO DI LIQUIDAZIONE IN SUCCESSIONE: in questo alla reintroduzione dell'imposta di successione e per le successioni apertesesi dopo il 03/10/2006, ai sensi della legge di conversione del D.Lgs n 262/2006, è necessario produrre:

- la denuncia di successione o relativa integrazione, riportante a titolo di credito, l'importo rinveniente dalla liquidazione della polizza;

oppure

- la dichiarazione di esonero che potrà essere presentata unicamente dagli eredi in linea retta: nonni, genitori, coniuge e figli, con i seguenti limiti:
 - per decessi fino al 13/12/2014: l'attivo ereditario del de cuius non deve superare euro 25.822,84;
 - per decessi dal 13/12/2014: l'attivo del de cuius non deve superare Euro 100.000,00.

IN PRESENZA DI RICHIESTA PERVENUTA DA UNO STUDIO LEGALE:

copia del mandato sottoscritto dai beneficiari/eredi.

24.2 - In caso di richiesta di Riscatto

Nel caso in cui la richiesta di liquidazione venga effettuata presso il Soggetto incaricato: il Contraente/esecutore/legale rappresentante dovrà compilare il "modulo di richiesta di liquidazione" e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente autenticate dal Soggetto incaricato;

Nel caso in cui la richiesta di liquidazione NON venga effettuata presso il Soggetto incaricato, il Contraente/esecutore/legale rappresentante e l'Assicurato/Beneficiario (Collaboratore) dovranno inviare all'Impresa di assicurazione richiesta di liquidazione con l'indicazione del numero di polizza alla quale si fa riferimento, unitamente alla seguente documentazione:

- copia di un valido documento di identità del Contraente/ esecutore /rappresentante legale;
- copia del codice fiscale del Contraente/ esecutore /rappresentante legale;
- dichiarazione sottoscritta dal Contraente/esecutore/legale rappresentante con indicato l'intestatario del conto corrente bancario ed il codice IBAN;
- indicazione della professione attività prevalente del Contraente/ esecutore /rappresentante legale;
- indicazione F.A.T.C.A.: la Contraente o l'Intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dalla Contraente, deve indicare, l'eventuale residenza fiscale negli Stati Uniti d'America indicando il CODICE TIN, ai sensi e per gli effetti dell'accordo intergovernativo tra gli Stati Uniti d'America e l'Italia, firmato in data 10 gennaio 2014. Limitatamente alle persone fisiche, nel caso in cui la Contraente o l'Intestatario non abbia residenza fiscale negli Stati Uniti d'America ma si sia in presenza di uno dei seguenti elementi: luogo di nascita, cittadinanza, domicilio, conto corrente o esecutore/delegato U.S. (Stati Uniti d'America), il soggetto dovrà fornire, oltre al documento di identità non US (carta d'identità o passaporto), il certificato di perdita di cittadinanza US o l'evidenza che il soggetto trascorre più di 183 giorni fuori dagli USA. Specificare residenza fiscale e cittadinanza
- in presenza dell'esecutore dell'operazione: dovrà essere allegata la copia della procura, attestante i poteri conferiti al Procuratore per agire in nome e per conto del Contraente, sia esso persona fisica sia esso persona giuridica;
- indicazione se i titolari effettivi della Contraente rivestono la qualità di P.E.P.;
- recapito telefonico e/o indirizzo e-mail del Contraente/esecutore/legale rappresentante;
- certificato di esistenza in vita del Contraente o autocertificazione e copia di un valido documento di identità del Contraente;
- inoltre, in caso di richiesta di Riscatto parziale, il Contraente/esecutore/legale rappresentante dovrà comunque indicare l'importo che intende riscattare;
- il Contraente/esecutore/legale rappresentante può esercitare l'opzione di conversione del capitale in rendita, inviando all'Impresa di assicurazione una comunicazione scritta. Nel caso di esercizio dell'opzione di conversione in una delle forme di rendita previste dal Contratto, dovrà essere annualmente inviato all'Impresa di assicurazione il certificato di esistenza in vita del Contraente rilasciato dal comune di residenza; in alternativa la propria esistenza in vita potrà essere certificata attraverso una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, autenticata dal proprio comune di residenza o da altra autorità competente (cancelleria, notaio);
- nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica dovrà inoltrare, oltre alla documentazione sopra riportata, anche la seguente documentazione:
 - dati anagrafici dei titolari effettivi del Contraente, identificabili nella persona fisica o nelle persone fisiche che in ultima istanza possiedono o controllano un'entità giuridica. Tale criterio viene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25% più 1 dei partecipanti al capitale sociale o al patrimonio dell'entità giuridica;
 - indicazione se il Contraente o i titolari effettivi del Contraente rivestono la qualità di PEP;
 - copia della visura camerale o documento equipollente aggiornata.

ASPETTI NORMATIVI

Art. 25 – FORO COMPETENTE

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

In caso di controversia è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98, rivolgendosi ad un organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia ed avente sede nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia.

Art. 26 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quello non espressamente regolato dal Contratto valgono le norme della legge italiana applicabili.

Art. 1 ISTITUZIONE E DENOMINAZIONE DELLA GESTIONE SEPARATA GESTIONE FORME INDIVIDUALI – LIFIN

L'Impresa di assicurazione ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di investimenti gestito separatamente dagli altri attivi della stessa detenuti, denominato GESTIONE FORME INDIVIDUALI - LIFIN, di seguito per brevità LIFIN, in funzione del cui rendimento si rivalutano le prestazioni dei contratti ad esso collegati.

Il valore delle attività della Gestione Separata non può essere inferiore all'importo delle Riserve Matematiche Costituite dall'Impresa di assicurazione per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla Gestione stessa.

L'Impresa di assicurazione, qualora ne ravvisasse l'opportunità in un'ottica di ricerca di maggiore efficienza anche in termini di Costi di gestione, senza addurre danno alcuno al Contraente, potrà procedere alla fusione della Gestione Separata con altre Gestioni Separate aventi analoghe caratteristiche.

Qualora l'Impresa di assicurazione intenda dar corso all'operazione di fusione dovrà inviare una comunicazione al Contraente. Tale operazione è comunque soggetta alla preventiva autorizzazione dell'IVASS.

La valuta di denominazione della Gestione Separata è l'Euro.

Il presente Regolamento Costituisce parte integrante delle condizioni di assicurazione.

Art. 2 PARTECIPANTI ALLA GESTIONE SEPARATA

Nella Gestione LIFIN confluiranno le attività relative ai contratti di assicurazione sulla vita che prevedono la rivalutazione annua delle prestazioni.

Alla Gestione Separata possono partecipare sia le persone fisiche che le persone giuridiche, mediante la sottoscrizione di un contratto a prestazioni rivalutabili.

Art. 3 OBIETTIVI E POLITICHE DI INVESTIMENTO

La Gestione LIFIN ha come obiettivo l'ottenimento di un rendimento lordo coerente con l'andamento dei tassi di interesse obbligazionari area Euro, in un'ottica di medio periodo nel rispetto dell'equilibrio tecnico tra remunerazione minima garantita agli assicurati e redditività degli attivi, tenendo in considerazione la durata media delle passività e degli investimenti della gestione.

Il portafoglio della Gestione Separata può essere investito principalmente nelle seguenti attività con i limiti quantitativi di cui alla Tabella riportata nell'Articolo 4 ed i limiti qualitativi di seguito indicati:

- Titoli obbligazionari di emittenti governativi.
- Altri titoli obbligazionari diversi dai titoli di stato, quali a titolo esemplificativo le obbligazioni societarie, cartolarizzazioni e strutturati di credito, depositi bancari vincolati e certificati di deposito.

Gli investimenti in titoli obbligazionari governativi e corporate non Investment Grade sono ammessi in misura contenuta

- Titoli azionari negoziati nei principali mercati internazionali. L'acquisto di titoli azionari illiquidi è ammesso in misura residuale.
- Investimenti in altri strumenti finanziari:
 - i) Fondi Alternativi: si intendono gli investimenti in OICR non armonizzati, fondi mobiliari chiusi non negoziati in un mercato regolamentato, fondi riservati e speculativi.
 - ii) Fondi immobiliari e Immobili: per investimenti immobiliari si intendono le partecipazioni in società immobiliari, quote di OICR immobiliari o immobili.

Nella Gestione potranno essere utilizzati strumenti finanziari derivati sia con finalità di copertura del rischio su titoli in portafoglio, sia al fine di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio stesso nel rispetto comunque delle disposizioni normative vigenti in materia. L'utilizzo di strumenti derivati non deve comportare la violazione di eventuali limiti di investimento previsti per gli attivi sottostanti.

Le attività della gestione separata sono prevalentemente denominate in euro oppure, se espresse in divisa diversa dall'Euro, deve essere effettuata la copertura del rischio di cambio.

Sono tuttavia ammessi investimenti in strumenti finanziari denominati in divisa diversa dall'euro senza la copertura del rischio di cambio per una quota residuale del portafoglio.

Non è esclusa la possibilità di investire in parti di OICR o in altri strumenti finanziari emessi da controparti di cui all'art. 5 del Regolamento IVASS n. 25, in misura non superiore al 10% dell'ammontare delle riserve tecniche della gestione separata alla chiusura dell'esercizio precedente.

Tali investimenti sono comunque effettuati alle stesse condizioni di mercato applicate da controparti terze sugli stessi mercati.

Art. 4 CRITERI DI INVESTIMENTO NELLA GESTIONE SEPARATA

L'Impresa di assicurazione investe le attività della Gestione Separata secondo quanto indicato nella seguente tabella:

LIMITI DI INVESTIMENTO LIFIN			
		LIMITI	
Obbligazionario governativo (*)	Titoli di Stato e Supranational area EU e altri titoli di Stato rating \geq AA-	$\geq 30\%$	$\leq 100\%$
	Altri titoli di stato	$\geq 0\%$	$\leq 40\%$
Obbligazionario Corporate (*)	Titoli Corporate	$\geq 0\%$	$\leq 60\%$
Azionario (*)	Azionario	$\geq 0\%$	$\leq 10\%$
Altri Investimenti	Investimenti alternativi	$\geq 0\%$	$\leq 6\%$
	Immobiliari	$\geq 0\%$	$\leq 6\%$
Derivati e strutturati	Strumenti derivati per gestione efficace	$\geq 0\%$	$\leq 10\%$
Liquidità	Disponibilità di cassa	$\geq 0\%$	$\leq 10\%$

(*) L'investimento indicato si realizza attraverso investimenti diretti o attraverso l'acquisto di OICR armonizzati.

Art. 5 PERIODO DI OSSERVAZIONE E TASSO MEDIO DI RENDIMENTO

Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento della Gestione Separata è annuale.

Il tasso medio di rendimento della Gestione Separata, relativo al periodo di osservazione di cui sopra, è calcolato con periodicità mensile ed è uguale al rapporto tra il risultato finanziario della gestione e la giacenza media delle attività della gestione stessa.

Il risultato finanziario della Gestione è Costituito dai proventi finanziari della gestione, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione, nonché dagli utili e dalle perdite effettivamente realizzate nel periodo di osservazione, al netto delle spese sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione e per l'attività di verifica contabile ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale.

Gli utili realizzati comprendono anche quelli eventualmente derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'Impresa di assicurazione in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della Gestione Separata.

Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione e cioè al prezzo di acquisto per le attività di nuova acquisizione. Il trasferimento di attività dal patrimonio dell'Impresa di assicurazione alla gestione separata avviene al valore di mercato rilevato alla data di immissione delle attività nella Gestione Separata.

La giacenza media delle attività della Gestione Separata è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione, ed è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione.

Art. 6 SPESE GRAVANTI SULLA GESTIONE SEPARATA

Le spese a carico della Gestione Separata sono rappresentate unicamente da:

- a) Le spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione Separata;
- b) i compensi dovuti alla Società di Revisione di cui all'Art. 7 "REVISIONE CONTABILE".

Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

Art. 7 REVISIONE CONTABILE

La Gestione Separata LIFIN è sottoposta alla verifica da parte di una Società di Revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.

In particolare, la Società di Revisione dichiara, con apposita relazione, di aver verificato:

- la consistenza delle attività, la conformità delle stesse e dei loro criteri di valutazione alla normativa vigente ed al presente regolamento;
- la correttezza del risultato finanziario e del conseguente tasso medio di rendimento relativo al periodo di osservazione;
- l'adeguatezza delle attività assegnate alla Gestione Separata alla fine del periodo di osservazione rispetto alle riserve matematiche dell'Impresa di assicurazione;
- la conformità del rendiconto e del prospetto della composizione della Gestione Separata alla normativa vigente.

Art. 8 MODIFICHE DEL REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

Il presente Regolamento della Gestione Separata può subire modifiche derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con l'esclusione di quelli meno favorevoli per il Contraente.

Come indicato al precedente Art. 1 del presente Regolamento, è inoltre ammessa la possibilità di fusione della Gestione Separata con altra Gestione Separata dell'Impresa di assicurazione avente caratteristiche del tutto simili.

In tal caso, l'Impresa di assicurazione provvederà ad inviare una comunicazione al Contraente contenente le motivazioni che hanno determinato la scelta di fusione e le relative conseguenze anche in termini economici, la data di effetto della fusione, le caratteristiche e la composizione delle Gestioni Separate interessate dall'operazione, l'indicazione delle commissioni gravanti sulla nuova Gestione Separata, i criteri di liquidazione degli attivi della Gestione Separata oggetto di fusione e di reinvestimento nella nuova Gestione Separata nonché le modalità di adesione o meno all'operazione di fusione.

L'Impresa di assicurazione provvederà a trasferire, senza alcun onere o spese per il Contraente, tutte le attività finanziarie relative alla Gestione Separata originariamente collegata al Contratto presso la Gestione derivante dalla fusione.

Indipendentemente dalle modalità di fusione, tale operazione non potrà comportare alcun aggravio economico per il Contraente. Tale operazione è comunque soggetta alla preventiva autorizzazione dell'IVASS.

Art. 1 ISTITUZIONE E DENOMINAZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI “Flex MODERATO” – “Flex DINAMICO” – “Flex AGGRESSIVO”

L’Impresa di assicurazione ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di valori mobiliari suddivisi e diversificati in Fondi interni assicurativi, denominati:

- I. Flex MODERATO
- II. Flex DINAMICO
- III. Flex AGGRESSIVO

Il patrimonio di ciascun Fondo Costituisce patrimonio separato rispetto al patrimonio dell’Impresa di assicurazione ed a quello di ogni altro Fondo interno assicurativo dalla stessa gestito.

L’Impresa di assicurazione, qualora ne ravvisasse l’opportunità in un’ottica di ricerca di maggiore efficienza anche in termini di Costi di gestione, senza addurre danno alcuno al Contraente e nel rispetto dei criteri e dei profili di investimento scelti dal Contraente stesso all’atto della stipula del Contratto, potrà procedere alla fusione del Fondo interno assicurativo con altri Fondi interni assicurativi aventi analoghe caratteristiche.

Qualora l’Impresa di assicurazione intenda dar corso all’operazione di fusione dovrà inviare una comunicazione al Contraente, come descritto al successivo Art. 11 “MODIFICHE DEL REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI”.

Il valore del patrimonio di ciascun Fondo interno assicurativo non può essere inferiore all’importo delle Riserve Matematiche Costituite dall’Impresa di assicurazione per le assicurazioni sulla vita, le cui prestazioni sono espresse in quote del Fondo stesso.

La valuta di denominazione dei Fondi interni assicurativi è l’Euro.

Art. 2 SCOPO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Lo scopo dei Fondi è quello di consentire una crescita del capitale nel lungo termine attraverso l’investimento in asset azionari, obbligazionari e monetari, combinati fra loro mediante un’asset allocation flessibile ed attiva, basata su metodologie quantitative e qualitative che permettono una diversificazione degli investimenti ed un controllo del rischio.

Art. 3 PROFILI DI RISCHIO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Il grado di rischio di ciascun Fondo interno assicurativo dipende in larga misura dalla composizione del portafoglio dello stesso e, in particolare, dalle oscillazioni che si registrano nel valore unitario delle quote e delle azioni degli OICR in cui sono eventualmente investite le disponibilità allocate nel Fondo interno assicurativo, nonché dall’eventuale rischio di cambio.

In particolare, l’investimento nei Fondi interni assicurativi è esposto, in misura diversa in relazione ai differenti criteri di investimento, ai seguenti profili di rischio:

- il rischio di prezzo, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi; a questo proposito va segnalato che i prezzi risentono sia delle aspettative dei mercati sulle prospettive di
- andamento economico degli emittenti (rischio specifico), sia delle fluttuazioni dei mercati nei quali i titoli sono negoziati (rischio sistematico);
- il rischio di interesse, tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi derivante dalle fluttuazioni dei tassi di interesse di mercato;
- il rischio di controparte, tipico dei titoli di debito, connesso all’eventualità che l’emittente, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l’interesse o di rimborsare il capitale;
- il rischio di liquidità, correlato all’attitudine di uno strumento finanziario a trasformarsi prontamente in moneta senza perdita di valore;
- il rischio di cambio, per le attività denominate in valute diverse dall’Euro.

Art. 4 COSTITUZIONE E CANCELLAZIONE DELLE QUOTE

La Costituzione delle quote di ciascun Fondo interno assicurativo viene effettuata dall’Impresa di assicurazione in misura non inferiore agli impegni assunti giornalmente con le Assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote del Fondo interno assicurativo stesso.

La Costituzione delle quote comporta il contestuale incremento del patrimonio di ciascun Fondo interno assicurativo in misura pari al ControValore delle quote Costituite, in base al valore unitario delle quote stesse, rilevato il giorno della loro Costituzione.

La cancellazione delle quote viene effettuata dall’Impresa di assicurazione in misura non superiore agli impegni venuti meno relativamente alle Assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote del Fondo interno assicurativo.

La cancellazione delle quote comporta il contestuale prelievo dal patrimonio del Fondo interno assicurativo del ControValore delle quote cancellate, in base al valore unitario delle quote stesse, rilevato il giorno della loro cancellazione.

Art. 5 TIPOLOGIA DEGLI INVESTIMENTI

I Fondi interni assicurativi collegati al Contratto si distinguono per finalità, composizione del portafoglio e profilo di rischio; in questo modo, sulla base delle opportunità offerte dai mercati finanziari, il Contraente può valutare il rapporto rischio/rendimento in funzione degli obiettivi che intende perseguire e decidere, nel rispetto delle condizioni di assicurazione, di destinare il versamento effettuato in quote di uno o più Fondi interni assicurativi.

La caratteristica dei Fondi è quella di investire gli attivi detenuti dall'Impresa di assicurazione in parti di Organismi di Investimento Collettivo in valori Mobiliari (OICR) sia di diritto italiano che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611 e successive modifiche (c.d. "armonizzati").

Non è esclusa la possibilità di investire, in misura principale, in OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo AVIVA.

È prevista la facoltà di investire in strumenti finanziari di vario genere tra i quali titoli di capitale, titoli di Stato e garantiti dallo Stato, obbligazioni anche del settore privato, strumenti del mercato monetario, denominati in qualsiasi valuta ed oggetto di transazione sia sui mercati nazionali che sui mercati internazionali e liquidità.

Non potranno essere assegnati ai Fondi strumenti finanziari non quotati.

Nella gestione potrà essere fatto ricorso all'utilizzo di strumenti derivati, qualora utili a proteggere il valore dell'investimento. L'eventuale utilizzo di strumenti finanziari derivati è ammesso per soli fini di copertura o al fine di realizzare una gestione efficace del portafoglio dei Fondo interno assicurativo, nel rispetto, comunque, delle disposizioni introdotte dal provvedimento ISVAP n. 36/2011 e sue successive modifiche.

L'impiego di tali strumenti finanziari sarà comunque coerente con il profilo di rischio di ciascun Fondo interno assicurativo.

Gli eventuali crediti di imposta, maturati dall' Impresa di assicurazione attraverso l'acquisto di strumenti finanziari da parte dei Fondi, saranno riconosciuti agli stessi e pertanto andranno a beneficio dei Contraenti.

Le eventuali somme retrocesse all'Impresa di assicurazione dalle società di gestione del risparmio, derivanti dalle commissioni di gestione applicate agli OICR, saranno riconosciute al patrimonio di ciascun Fondo interno assicurativo con la stessa frequenza di valorizzazione delle quote.

Gli investimenti verranno scelti in funzione dello scopo e del profilo di rischio di ciascun Fondo e la loro ripartizione sarà effettuata in base ai criteri di investimento indicati nel successivo Art. 7 "CRITERI D'INVESTIMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI".

L'Impresa di assicurazione si riserva di affidare la gestione dei Fondi e le relative scelte di investimento a società appartenenti al Gruppo Aviva o a qualificate Società di Gestione del Risparmio, nel quadro dei criteri di allocazione del patrimonio da essa predefiniti, attraverso un adeguato e sistematico servizio di asset allocation.

L'Impresa di assicurazione ha comunque l'esclusiva responsabilità nei confronti dei Contraenti per l'attività di gestione dei Fondi Interni.

Art. 6 PARTECIPANTI AL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

Al Fondo interno assicurativo possono partecipare sia le persone fisiche che le persone giuridiche, mediante la sottoscrizione di un contratto espresso in quote del Fondo interno assicurativo prescelto.

Art. 7 CRITERI DI INVESTIMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

7.1 Flex MODERATO

L'Impresa di assicurazione investe i capitali conferiti al Fondo interno assicurativo secondo quanto indicato nella seguente tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	20%
Monetario	0%	100%
Obbligazionario	0%	100%
Azionario	0%	50%

L'indicazione di un parametro di mercato cui riferirsi (benchmark) non Costituisce un indicatore significativo per valutare i risultati complessivi del Fondo interno assicurativo, in quanto la politica di gestione dello stesso può prevedere scelte di investimento particolarmente flessibili.

7.2 Flex DINAMICO

L'Impresa di assicurazione investe i capitali conferiti al Fondo interno assicurativo secondo quanto indicato nella seguente tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	20%
Monetario	0%	100%
Obbligazionario	0%	100%
Azionario	0%	70%

L'indicazione di un parametro di mercato cui riferirsi (benchmark) non Costituisce un indicatore significativo per valutare i risultati complessivi del Fondo interno assicurativo, in quanto la politica di gestione dello stesso può prevedere scelte di investimento particolarmente flessibili.

7.3 Flex AGGRESSIVO

L'Impresa di assicurazione investe i capitali conferiti al Fondo interno assicurativo secondo quanto indicato nella seguente tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	20%
Monetario	0%	100%
Obbligazionario	0%	100%
Azionario	0%	90%

L'indicazione di un parametro di mercato cui riferirsi (benchmark) non Costituisce un indicatore significativo per valutare i risultati complessivi del Fondo interno assicurativo, in quanto la politica di gestione dello stesso può prevedere scelte di investimento particolarmente flessibili.

Art. 8 SPESE GRAVANTI SUL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

Le spese a carico dei Fondi interni assicurativi, trattenute giornalmente dall'Impresa di assicurazione, sono rappresentate da:

- a) Commissione di gestione applicata dall'Impresa di assicurazione. Viene trattenuta giornalmente ed incide sulla valorizzazione delle quote dei Fondi; è applicata sul patrimonio complessivo di ciascun Fondo interno assicurativo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico dei Fondi dei punti che seguono, ed è pari alle seguenti percentuali su base annua:
 - Fondo interno assicurativo Flex MODERATO: 1,50%
 - Fondo interno assicurativo Flex DINAMICO: 1,65%
 - Fondo interno assicurativo Flex AGGRESSIVO: 1,80%
- b) Gli oneri di intermediazione e le spese di negoziazione, amministrazione e custodia delle attività.
- c) Le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote, per ciascuna delle classi di quote.
- d) I compensi dovuti alla Società di Revisione di cui all'Art. 10 "REVISIONE CONTABILE" che segue.
- e) Gli oneri fiscali, le spese per l'eventuale deposito presso i soggetti abilitati e gli oneri connessi agli strumenti finanziari ricompresi nel patrimonio gestito.
- f) Commissioni di gestione applicate dalla SGR. Sui Fondi interni assicurativi gravano indirettamente le spese di gestione e gli oneri propri degli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) in cui sono investite le relative disponibilità.

Tali commissioni vengono espresse in percentuale sul valore giornaliero degli OICR.

La percentuale massima delle commissioni di gestione prelevate da parte della Società di Gestione (SGR) non supererà il 2,50% su base annua. Qualora le condizioni economiche di mercato varino sensibilmente, previa comunicazione al Contraente, l'Impresa di assicurazione potrà rivedere il costo massimo sopra previsto e in questo caso al Contraente è concesso il riscatto senza penalità. Si precisa che la commissione annua massima applicata dalla Società di Gestione (SGR) alla data di Costituzione dei Fondi interni assicurativi non è superiore al:

- 2,00% per gli OICR appartenenti al comparto azionario;
- 1,60% per gli OICR appartenenti al comparto obbligazionario;
- 0,80% per gli OICR appartenenti al comparto monetario.

Gli eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'Impresa di assicurazione in virtù di accordi con soggetti terzi sono interamente riconosciuti a favore di ciascun Fondo interno assicurativo. Il valore monetario delle eventuali somme retrocesse all'Impresa di assicurazione dalla Società di

Gestione sarà annualmente quantificato nel rendiconto annuale di ciascun Fondo interno assicurativo ed ogni anno potrà variare in funzione del diverso peso degli OICR appartenenti al comparto azionario, obbligazionario e monetario all'interno del Fondo interno assicurativo stesso.

Nel caso in cui tali riconoscimenti di utilità subiscano variazioni sostanziali in senso sfavorevole per il Fondo, l'Impresa di assicurazione adotterà le soluzioni più idonee al fine di neutralizzare le conseguenze economiche di tali variazioni.

Si precisa altresì che su ciascun OICR possono gravare una serie di oneri ulteriori che riducono il valore unitario delle relative quote quali, ad esempio, le spese di pubblicazione del Valore della quota, gli oneri di intermediazione per la compravendita mobiliare, le spese legali e fiscali, i Costi di Banca Depositaria e di transfer agent.

Sui Fondi interni assicurativi non potranno gravare le spese relative alla sottoscrizione o al rimborso di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al gruppo AVIVA; sulla quota parte del Fondo rappresentato da tali OICR grava per intero la Commissione di gestione del Fondo in quanto interamente destinata alla copertura del servizio di asset allocation e delle spese di amministrazione dei contratti.

Art. 9 VALORE UNITARIO DELLE QUOTE E RELATIVA PUBBLICAZIONE

9.1 MODALITÀ DI VALORIZZAZIONE DELLE QUOTE

Il valore unitario di ciascun Fondo interno assicurativo si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del Fondo per il numero delle quote in cui è ripartito alla stessa data il Fondo stesso.

Il patrimonio netto giornaliero del Fondo interno assicurativo viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza del Fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del Fondo di cui al precedente Art. 8 "SPESE GRAVANTI SUL FONDO INTERNO ASSICURATIVO".

Le attività e le passività di pertinenza del Fondo interno assicurativo sono valorizzate a valori correnti di mercato riferiti allo stesso giorno di valorizzazione delle quote o, in alternativa se tali valori non fossero disponibili (ad esempio a seguito di decisioni degli Organi di Borsa o di eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati), al primo giorno utile precedente.

Nei giorni di calendario in cui - per qualsiasi ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote del Fondo interno assicurativo, l'Impresa di assicurazione considera come valore unitario delle quote quello risultante il primo giorno di rilevazione successivo.

Il valore unitario di ciascuna classe di quote, quale risulta dal prospetto giornaliero, viene pubblicato su un principale quotidiano finanziario a diffusione nazionale, indicato nel Prospetto Informativo. L'Impresa di assicurazione si riserva, previo avviso al Contraente, di modificare il giornale su cui è pubblicato il valore unitario delle quote dei Fondi interni assicurativi.

9.2 TEMPISTICA DI VALORIZZAZIONE DELLE QUOTE

Il valore unitario delle quote di ciascun Fondo interno assicurativo è determinato giornalmente dall'Impresa di assicurazione utilizzando, per la valorizzazione delle attività di pertinenza del Fondo stesso, il prezzo di mercato del secondo giorno precedente a quello di valorizzazione, ad esclusione dei giorni di chiusura delle Borse valori nazionali ed internazionali. I prezzi utilizzati sono i prezzi di chiusura desunti dal Listino Ufficiale delle Borse valori nazionali ed internazionali.

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

Per "Evento di Turbativa dei Mercati" si intende, con riferimento agli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio sottostanti i Fondi interni assicurativi, l'esistenza di una sospensione o limitazione alle contrattazioni sul corrispondente Mercato Borsistico di Riferimento.

Per completezza, resta inteso che una limitazione all'orario normale di contrattazione annunciata dal Mercato Borsistico di Riferimento, non Costituirà un Evento di turbativa dei Mercati; al contrario, una limitazione alle contrattazioni dovuta ad una fluttuazione dei prezzi che eccede i livelli permessi dalle autorità competenti Costituirà un Evento di Turbativa dei Mercati.

Alla data di Costituzione il valore unitario delle quote del Fondo interno assicurativo è convenzionalmente fissato ad Euro 5,00.

Art. 10 REVISIONE CONTABILE

Annualmente, alla chiusura di ogni esercizio, l'Impresa di assicurazione redige separatamente il rendiconto della gestione di ciascun Fondo interno assicurativo.

Entro un mese dalla data di redazione del rendiconto della gestione, ciascun Fondo interno assicurativo è sottoposto a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo Speciale, di cui al Decreto Legislativo del

24/02/1998 nr. 58 art. 161, e successive modificazioni, che attesta la rispondenza del Fondo interno assicurativo al presente Regolamento e certifica l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti, sulla base delle Riserve Matematiche, ed il valore unitario delle quote.

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

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

Art. 11 MODIFICHE DEL REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

Il presente Regolamento può subire modifiche derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente, oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con l'esclusione di quelli meno favorevoli per l'Investitore-contraente.

In ogni caso, tali modifiche saranno tempestivamente comunicate al Contraente.

Come indicato al precedente Art. 1 "ISTITUZIONE E DENOMINAZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI" del presente Regolamento, è inoltre ammessa la possibilità di fusione di un Fondo interno assicurativo con altro Fondo dell'Impresa di assicurazione, avente caratteristiche del tutto simili.

In tal caso, l'Impresa di assicurazione provvederà ad inviare una comunicazione al Contraente, contenente le motivazioni che hanno determinato la scelta di fusione e le relative conseguenze anche in termini economici, la data di effetto della fusione, le caratteristiche e la composizione dei Fondi interni assicurativi interessati dall'operazione, l'indicazione delle commissioni gravanti sul nuovo Fondo interno assicurativo, i criteri di liquidazione degli attivi del Fondo oggetto di fusione e di reinvestimento nel nuovo Fondo nonché le modalità di adesione o meno all'operazione di fusione.

L'Impresa di assicurazione provvederà a trasferire, senza alcun onere o spese per l'Investitore-contraente, tutte le attività finanziarie relative al Fondo interno assicurativo originariamente collegato al Contratto presso il Fondo derivante dalla fusione.

Indipendentemente dalle modalità di fusione, tale operazione non potrà comportare alcun aggravio economico per il Contraente.

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.

Beneficio finanziario: è pari al Rendimento finanziario della Gestione interna separata al netto la Commissione di gestione.

Capitale caso morte: in caso di decesso dell'Assicurato il Contratto prevede il pagamento ai Beneficiari designati di un capitale pari alla somma del Capitale maturato alla data di ricevimento della richiesta del decesso e della Maggiorazione caso morte.

Capitale maturato: capitale che il Contraente ha il diritto di ricevere in caso di decesso dell'Assicurato ovvero in caso di riscatto al lordo delle eventuali penalità. Esso è determinato in base alla valorizzazione determinata secondo le modalità previste dalle condizioni di assicurazione del Capitale investito nella Gestione interna separata e nel Fondo interno assicurativo prescelto in corrispondenza della data di valorizzazione effettuata.

Capitale investito: è la parte dei Premi versati che viene effettivamente investita nella Gestione interna separata e nel Fondo interno assicurativo prescelto.

Caricamento: parte dei Premi versati dal Contraente destinata a coprire i Costi commerciali e amministrativi dell'Impresa di assicurazione.

Commissione differita: l'importo delle Commissioni di gestione da recuperare da parte dell'Impresa di assicurazione determinato applicando la Percentuale della Commissione differita al Capitale maturato investito nella Gestione interna separata, alla ricorrenza annua precedente e alle eventuali quote di capitale derivanti da rate dei Premi ricorrenti – in caso di frazionamento del premi –, Versamenti aggiuntivi o Switch effettuati nel corso dell'ultimo anno. Ad ogni ricorrenza annua, le eventuali Commissioni differite potranno essere dedotte fino ad un importo massimo pari al 50% della Rivalutazione annua.

Commissione di gestione: è il costo per la gestione finanziaria che l'Impresa di assicurazione trattiene per la Gestione interna separata: annualmente dal Rendimento finanziario della stessa; per i Fondi interni assicurativi: giornalmente dal patrimonio complessivo di ciascun Fondo interno assicurativo ed incide pertanto sulla valorizzazione delle quote dei Fondi.

Commissioni di incentivo (o di performance): commissioni riconosciute al gestore dell'OICR o del Fondo interno assicurativo per aver raggiunto determinati obiettivi di rendimento in un certo periodo di tempo. In alternativa possono essere calcolate sull'incremento di Valore della quota dell'OICR o del Fondo interno assicurativo in un determinato intervallo temporale. Attualmente non sono previste per il Fondo interno assicurativo collegato al Contratto. Nei Fondi interni assicurativi con gestione "a benchmark" sono tipicamente calcolate in termini percentuali sulla differenza tra il rendimento degli stessi e quello del benchmark.

Consolidamento: meccanismo in base al quale il Contraente acquisisce in via definitiva le maggiorazioni periodiche derivanti dalla rivalutazione del Capitale maturato allocato nella Gestione interna separata.

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 all'Impresa di assicurazione.

Contratto: contratto di assicurazione sulla vita con il quale l'Impresa di assicurazione, a fronte del pagamento di Premi ricorrenti, si impegna a pagare una prestazione in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato (decesso dell'Assicurato).

Controvalore: equivale all'importo del Capitale investito nel Fondo interno assicurativo prescelto in relazione ai prezzi di mercato correnti. Il Controvalore del Fondo si ottiene moltiplicando il Valore della quota ad una determinata data per il numero delle Quote detenute dal Contraente alla medesima data.

Costi: oneri a carico del Contraente gravanti sul Contratto.

Data di conclusione: il Contratto si considera concluso quando viene sottoscritta la Proposta-certificato da parte del Contraente e da parte dell'Assicurato, – se persona diversa – e viene versato il primo Premio ricorrente (o la prima rata di premio in caso di frazionamento dello stesso).

Data di decorrenza: data dalla quale decorrono le garanzie previste dal Contratto ovvero il secondo giorno di Borsa aperto successivo alla Data di conclusione. La Data di decorrenza è indicata nella “lettera contrattuale di conferma”.

Durata del contratto (contrattuale): 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.

Durata pagamento premi: periodo che intercorre tra la Data di decorrenza del Contratto e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal Contratto e prescelto dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato.

Fondo interno assicurativo: fondo d'investimento per la gestione delle polizze unit-linked Costituito all'interno dell'Impresa di assicurazione e gestito separatamente dalle altre attività dell'Impresa di assicurazione stessa, in cui sono fatti confluire i premi che, al netto dei Costi, sono convertiti in Quote (unit) del Fondo. A seconda delle attività finanziarie nella quali il patrimonio è investito può appartenere e diverse categorie.

Gestione interna separata: fondo appositamente creato dall'Impresa di assicurazione gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono parte dei Premi versati al netto dei Costi. Dal Rendimento finanziario ottenuto dalla Gestione interna separata deriva la Rivalutazione annua da attribuire al Capitale investito nella Gestione interna separata “Forme Individuali LIFIN”.

Impresa di assicurazione: - Aviva Life S.p.A. - autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale il Contraente stipula il Contratto di assicurazione.

Indice di solvibilità: rappresenta una garanzia di stabilità finanziaria dell'Impresa di assicurazione; è calcolato in proporzione agli impegni assunti dall'Impresa di assicurazione nei confronti degli Assicurati.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Maggiorazione caso morte: rappresenta la copertura complementare prestata direttamente dall'Impresa di assicurazione e consiste nell'aumento del Capitale maturato liquidato in caso di decesso dell'Assicurato, pari ad una percentuale variabile in funzione dell'età dell'Assicurato alla data del decesso.

Opzione da capitale in rendita: clausola del Contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile in caso di riscatto sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile in caso di riscatto sia convertito in una rendita vitalizia.

Opzione ribilanciamento automatico: prevede che, ad ogni ricorrenza annuale rispetto alla data di adesione all'Opzione, l'Impresa di assicurazione intervenga in modo da neutralizzare gli effetti dell'andamento del mercato finanziario, tramite un'operazione di Switch automatico che ripristina la precedente suddivisione del Capitale investito nella Gestione interna separata e nel singolo Fondo interno assicurativo.

Parti: rappresentano le Quote di Capitale della Gestione interna separata investite tramite rate dei Premi ricorrenti – in caso di frazionamento del premi – /Versamenti aggiuntivi/Switch o disinvestite tramite Riscatti parziali/ Switch.

P.E.P.: per Persona Esposta Politicamente si intende chi occupa o ha occupato importanti cariche pubbliche, nonché i suoi familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al D. Lgs 231/2007 e s.m.i..

Percentuale della Commissione differita: differenza non trattenuta tra la Commissione di gestione annua e il Rendimento finanziario realizzato dalla Gestione interna separata. Tale percentuale verrà recuperata dall'Impresa di assicurazione negli anni successivi, garantendo in ogni caso l'attribuzione al Capitale maturato di un importo minimo pari al 50% della Rivalutazione annua.

Premi investiti: sono la somma dei Premi versati dal Contraente – Premi ricorrenti e Versamenti aggiuntivi – al netto dei Costi gravanti sui premi previsti dal Contratto.

Premi versati: la somma dei Premi ricorrenti e di eventuali Versamenti aggiuntivi corrisposti dal Contraente nel corso della Durata del contratto.

Premio ricorrente: importo che il Contraente si impegna a corrispondere per tutta la Durata pagamento premi.

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato: in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca esso avvenga, il Contratto prevede il pagamento ai Beneficiari designati del Capitale caso morte.

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

Quota: unità di misura di un Fondo interno assicurativo. Rappresenta la "Quota" in cui è suddiviso il patrimonio del Fondo stesso. Quando si sottoscrive un Fondo si acquista un certo numero di quote (tutte aventi uguale valore unitario) ad un determinato prezzo.

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

Referente terzo: persona designata dal Contraente, diversa da Beneficiario, cui l'Impresa di assicurazione potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

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 Capitale 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 Capitale maturato alla data della richiesta.

Rivalutazione annua: importo che viene attribuito alla ricorrenza annua, al Capitale maturato allocato nella Gestione interna separata. Nel caso in cui l'Impresa di assicurazione debba recuperare l'eventuale Commissione differita, al Capitale maturato viene attribuito un importo minimo pari al 50% della Rivalutazione annua.

Set informativo: l'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al Contraente, prima della sottoscrizione del Contratto, e pubblicati nel sito internet dell'Impresa di assicurazione.

SGR: per il presente Contratto, si intendono le Società che prestano il servizio di gestione collettiva del risparmio e degli investimenti degli OICR, siano esse SICAV estere o Società di Gestione del Risparmio italiane.

SICAV: Società di investimento a Capitale Variabile, simile ai Fondi Comuni di investimento nella modalità di raccolta e nella gestione del patrimonio finanziario ma differenti dal punto di vista giuridico e fiscale, il cui patrimonio è rappresentato da azioni anziché da Quote e che sono dotate di personalità giuridica propria.

Soggetto incaricato: sportello di Banca popolare di Bari S.c.p.A. e di Cassa di Risparmio di Orvieto S.p.A. presso cui è stato stipulato il Contratto.

Switch: possibilità data al Contraente di modificare la suddivisione percentuale del Capitale maturato nella Gestione interna separata e nei Fondi interni assicurativi collegati al presente Contratto. Lo Switch determina il passaggio di parte del Capitale maturato dalla Gestione interna separata in un Fondo o viceversa oppure il passaggio di parte del Capitale maturato da un Fondo ad un altro.

Switch automatico: l'operazione di Switch effettuata dall'Impresa di assicurazione rispetto al Fondo interno assicurativo indicato dal Contraente, qualora quest'ultimo aderisca all'Opzione ribilanciamento automatico.

Tasso minimo garantito: indica la misura minima della Rivalutazione annua, che l'Impresa di assicurazione garantisce per la parte del Capitale investito nella Gestione interna separata. Per questo Contratto, l'Impresa di assicurazione garantisce la conservazione del Capitale riconoscendo un Tasso minimo garantito pari allo 0%, per tutta la Durata del contratto.

Trasmissione delle Lettere: la trasmissione delle comunicazioni in corso di rapporto avverrà in modalità cartacea salvo il caso in cui il Contraente abbia reso il consenso a ricevere tale documentazione in formato elettronico al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato, sottoscrivendo l'apposita dichiarazione, o successivamente nel corso della durata contrattuale. Tale consenso può essere revocato nel corso della durata contrattuale.

Valore del patrimonio netto (c.d. NAV): il valore del patrimonio netto, anche definito NAV (Net Asset Value), rappresenta la valorizzazione di tutte le attività finanziarie oggetto di investimento da parte del Fondo interno assicurativo, al netto degli oneri fiscali gravanti sullo stesso, ad una certa data di riferimento.

Valore della quota/azione (c.d. NAV): il valore unitario della quota/azione di un Fondo interno assicurativo, anche definito unit Net Asset Value (NAV), è determinato dividendo il valore del patrimonio netto del Fondo interno assicurativo (NAV) per il numero delle quote/azioni in circolazione alla data di riferimento della valorizzazione.

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 i Premi ricorrenti previsti dal Contratto.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Aggiornata il 25 maggio 2018

1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

Aviva Life S.p.A. con sede in via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI), (di seguito, la “Società”), agisce in qualità di titolare del trattamento, da intendersi come soggetto che determina le finalità e le modalità del trattamento di dati personali relativi all’assicurato/contraente/beneficiario (di seguito l’“Interessato”) ai sensi della polizza assicurativa (la “Polizza”) a cui la presente informativa sul trattamento dei dati personali è allegata.

2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

La Società tratta i dati forniti dall’Interessato, ivi inclusi - qualora necessari per la prestazione dei servizi e/o esecuzione degli obblighi di cui alla Polizza - i dati relativi alla salute e i dati giudiziari.

Nota Bene: qualora l’Interessato fornisca alla Società dati personali di eventuali soggetti terzi, lo stesso si impegna a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nella presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet www.aviva.it.

3. PER QUALI FINALITÀ SONO TRATTATI I DATI?

La Società tratta i dati personali dell’Interessato per le seguenti finalità:

- a) FINALITÀ ASSICURATIVE: i dati personali dell’Interessato vengono trattati
 - ai fini della stipula e esecuzione della Polizza, ivi inclusi eventuali rinnovi (comprese la valutazione del rischio assicurativo effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell’Interessato e l’esecuzione - anche tramite *call center* - di verifiche circa la conformità alla normativa applicabile dell’attività degli incaricati di cui si avvale la Società), e
 - per la prestazione dei servizi connessi all’attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (compreso, ad esempio, l’invio di comunicazioni funzionali all’iscrizione all’area clienti). La Società potrà eventualmente trattare dati giudiziari a Lei riferiti nell’ambito di: liquidazione sinistri, contenziosi, provvedimenti di Autorità pubbliche o giudiziarie, adempimenti normativi e regolamentari.
- b) FINALITÀ DI INTERESSE LEGITTIMO: i Suoi dati potranno infine essere trattati per il perseguimento dell’interesse legittimo della Società o di altre società del gruppo Aviva, nell’ambito delle seguenti finalità:
 - Attività di test e risoluzione delle anomalie dei sistemi informatici;
 - Statistiche utilizzo sito web;
 - Reportistica e analisi statistiche dei prodotti assicurativi per il miglioramento degli stessi;
 - Verifiche di audit interno, controlli a campione sulle polizze e reportistica.

4. SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

Il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è **obbligatorio** per le FINALITÀ ASSICURATIVE di cui al precedente paragrafo 3 a), ovvero per poter stipulare ed eseguire la Polizza, nonché per gestire e liquidare eventuali sinistri denunciati. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità, o l’eventuale revoca, determinerà quindi l’impossibilità di stipulare o dare esecuzione alla Polizza.

Il trattamento per le Finalità di Interesse Legittimo per il perseguimento dell’interesse legittimo del Titolare e delle proprie controparti allo svolgimento delle operazioni economiche ivi indicate è eseguito ai sensi dell’articolo 6, lettera f), del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il “**Regolamento Privacy**”). Il trattamento per le Finalità di Interesse Legittimo **non è obbligatorio** e l’Interessato potrà opporsi a detto trattamento con le modalità di cui al successivo paragrafo 8, ma qualora l’Interessato si opponesse a detto trattamento i suoi Dati non potranno essere utilizzati per le Finalità di Interesse Legittimo.

5. COME VENGONO TRATTATI I DATI?

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso l’ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

La valutazione del rischio (di cui al precedente paragrafo 3 a) si basa anche su un processo decisionale automatizzato che, tramite l’analisi delle caratteristiche dell’Interessato, permette di inquadrare lo stesso all’interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della stipula e dell’esecuzione della Polizza.

Con riferimento all'adozione del processo decisionale automatizzato sopra indicato relativo ai dati sulla salute, lo stesso può avvenire unicamente con il previo consenso dell'Interessato. Tuttavia, in mancanza di detto consenso, la Società non potrà accettare la domanda di Polizza.

Resta inteso che l'Interessato ha in ogni momento il diritto di opporsi al processo decisionale automatizzato sopra descritto.

6. A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

I dati personali dell'Interessato potranno essere comunicati a soggetti appartenenti alla cosiddetta “catena assicurativa” quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; banche distributrici e intermediari finanziari, agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; banche dati, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile e a fornitori di servizi informatici o di archiviazione.

L'elenco aggiornato delle società a cui saranno comunicati i dati personali dell'Interessato, che potranno agire, a seconda dei casi, in qualità di responsabili del trattamento o autonomi titolari del trattamento, potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

I dati personali forniti potranno essere liberamente trasferiti fuori dal territorio nazionale a Paesi situati nell'Unione europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali dell'Interessato in Paesi situati al di fuori dell'Unione europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso ai sensi della normativa applicabile.

L'Interessato avrà il diritto di ottenere una copia dei dati detenuti all'estero e di ottenere informazioni circa il luogo dove tali dati sono conservati facendone espressa richiesta alla Società all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

8. QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

Fermo restando la possibilità dell'Interessato di non conferire i propri dati personali, lo stesso potrà, in ogni momento e gratuitamente:

- a) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano ed averne comunicazione;
- b) conoscere l'origine dei dati, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici;
- c) chiedere l'aggiornamento, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei dati che lo riguardano;
- d) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento;
- e) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- f) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi Dati per Finalità di Legittimo Interesse.

L'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento,

- g) chiedere alla Società la limitazione del trattamento dei suoi dati personali nel caso in cui:
 - I) l'Interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario alla Società per verificare l'esattezza di tali dati personali;
 - II) il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
 - III) benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
 - IV) l'Interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato;
- h) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
- i) chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano;
- j) proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti.

Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via email al seguente indirizzo: privacy_aviva@aviva.com, o tramite posta all'indirizzo Gruppo Aviva - Servizio Privacy, via Scarsellini 14, 20161, Milano.

9. CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?

La Società ha nominato responsabile del trattamento, tra gli altri, Aviva Italia Servizi Scarl, via Scarsellini 14, 20161 Milano (MI). L'elenco completo dei responsabili è disponibile tramite l'invio di una richiesta scritta all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

La Società ha altresì nominato - ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, il responsabile della protezione dei dati personali che può essere contattato al seguente indirizzo email: dpo.italia@aviva.com, o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

10. TERMINE DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali raccolti ai sensi della presente informativa vengono conservati per un periodo pari alla durata della Polizza (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati, anonimizzati o aggregati.

11. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

L'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata nella sezione *Privacy* del sito internet www.aviva.it.

Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano
 www.aviva.it
 Tel: +39 02 2775.1
 Fax: +39 02 2775.204
 Pec: aviva_life_spa@legalmail.it

Multiramo

Tariffa (U010)

Data ultimo aggiornamento: 30 settembre 2019

COD. PRODOTTO	AGENZIA	RETE BANCA	SPORTELLO	COLLOCATORE	PROPOSTA - CERTIFICATO N.
<p>CONTRAENTE (nel caso in cui il Contraente sia un'Impresa inserire i dati del Legale Rappresentante (*)):</p> <p>Cognome e Nome</p> <p>Luogo e data di nascita</p> <p>Indirizzo Indirizzo di corrispondenza</p> <p>Documento di identità Numero</p> <p>Ente, Luogo e Data rilascio</p> <p>Codice fiscale Sesso</p> <p>Professione Attività economica: SAE RAE TAE</p> <p>Indirizzo E-mail Numero di cellulare</p> <p>Nel caso in cui il Contraente sia un'impresa</p> <p>Ragione Sociale Partita Iva</p> <p>Indirizzo Prov. CAP Comune Cod. Paese</p> <p>Attività lavorativa prevalente</p> <p>Cod. SAE Cod. TAE Cod. RAE Cod. ATECO</p> <p>IN CASO DI ENTE NO PROFIT/ONLUS, qual è la classe di soggetti che beneficia delle attività svolte dall'ente</p> <p>n° iscrizione registro imprese/rea</p> <p>(* Si allega un documento comprovante il potere di rappresentare legalmente l'Impresa</p>					
<p>ASSICURATO:</p> <p>Cognome e Nome</p> <p>Luogo e data di nascita</p> <p>Codice fiscale Sesso</p> <p>Indirizzo</p> <p>Documento di identità Numero</p> <p>Ente, Luogo e Data rilascio</p> <p>Professione Attività economica: SAE RAE TAE</p>					

Beneficiario generico:

Referente terzo:

In caso di specifiche esigenze di riservatezza, potrà indicare il nominativo ed i dati di recapito (incluso email e/o telefono) di un soggetto terzo (diverso dal beneficiario) a cui l'Impresa di Assicurazione potrà rivolgersi in caso di decesso dell'Assicurato al fine di contattare il Beneficiario designato.

Cognome/Ragione sociale _____ Nome _____
Data di nascita _____ Sesso _____ Luogo di nascita _____
Codice Fiscale/Partita IVA _____
Telefono _____ E-mail _____
Indirizzo _____ Località _____
CAP _____ Provincia _____
LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____

ALLOCAZIONE DEL PREMIO

(La quota destinabile alla Gestione Interna Separata deve essere compresa tra un minimo del 10% e un massimo del 60% con multipli del 10%)

Il Contraente sceglie la seguente suddivisione del Capitale Investito tra la Gestione Interna Separata "LIFIN" e il Fondo Interno Assicurativo scelto:

LIFIN: _____

FONDO INTERNO ASSICURATIVO: _____

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO (Tariffa U010):

PREMIO RICORRENTE SU BASE ANNUA: EURO _____ (importi minimo 1.200,00 massimo 24.000,00 Euro)

PRESTAZIONE ASSICURATA: EURO _____

RATA DI PERFEZIONAMENTO EURO _____

FRAZIONAMENTO (annuale, trimestrale, mensile): _____

DURATA PAGAMENTO PREMI: _____ (minimo 10 anni – massimo 20 anni)

COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

(ART 7 COSTI delle Condizioni di Assicurazione)

Le spese da applicarsi su ciascun Premio Annuo Ricorrente sono le seguenti:

- SPESA FISSA: pari a 24,00 Euro:

- CARICAMENTO PERCENTUALE: Sull'importo di ciascun Premio Annuo Ricorrente vengono applicati i seguenti caricamenti: Caricamento del 2,75% sul premio al netto della spesa fissa

ADESIONE ALL'OPZIONE RIBILANCIAMENTO AUTOMATICO

(La data di adesione all'opzione si intende coincidente con la data di Decorrenza)

Il Contraente dichiara di volersi avvalere dell'opzione Ribilanciamento automatico prevista dal Contratto.

Spesa fissa su ciascuna operazione di ribilanciamento automatico Euro 5,00.

LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO: AUTORIZZAZIONE DI ADEBITO IN CONTO

Il pagamento del primo Premio Ricorrente e dei successivi Premi viene effettuato utilizzando la procedura di addebito sul conto corrente bancario del Contraente appoggiato presso il Soggetto Incaricato. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei premi, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

Attenzione: è escluso il pagamento in contanti.

AUTORIZZAZIONE DI ADEBITO IN CONTO

Il Titolare autorizza la Banca ad addebitare sia il primo Premio Ricorrente sia i successivi premi sul rapporto nr:

LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____ IL TITOLARE _____

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificatamente-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. 3: Rivalutazione annua del Capitale investito nella Gestione interna separata; Art. 11: Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 12: Conclusione e decorrenza del Contratto; Art. 15: Esclusioni e Limiti; Art. 16: Diritto di recesso; Art. 19: Riscatto; Art. 21: Cessione, Pegno e Vincolo, Art. 23: Modalità e tempistiche.

LUOGO E DATA _____ L'ASSICURATO _____ IL CONTRAENTE _____
(se diverso dal Contraente)

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE dichiara di aver:

- ricevuto la copia integrale del Set Informativo - ai sensi del Regolamento IVASS 41/2018 e successive modifiche e/o integrazioni - composto:
 - dal "Documento contenente le informazioni chiave" generico ed il "Documento contenente le informazioni chiave" specifico delle opzioni di investimento prescelte, redatti secondo il Regolamento UE nr. 1286/2014 essendo comunque stato informato della possibilità di ricevere il documento specifico di tutte le opzioni disponibili;
 - dal Documento Informativo precontrattuale (DIP) aggiuntivo relativo ai prodotti d'investimento assicurativo;
 - dalle Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario;
 - dalla Proposta-Certificato in formato fac simile;
- ricevuto il documento contenente i dati essenziali dell'Intermediario e della sua attività, nonché le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela del Contraente;
- LETTO, COMPRESO ed ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente potrà recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso. Il diritto di recesso libera il Contraente e l'Impresa di Assicurazione da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto.

L'impresa di Assicurazione entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente:

- qualora la richiesta di recesso pervenga all'Impresa antecedentemente alla Data di Decorrenza, il primo premio ricorrente – o la prima rata di premio in caso di frazionamento;
- qualora la richiesta di Recesso pervenga all'Impresa dal giorno della Data di Decorrenza, la somma dei due seguenti importi::
 - la parte del Premio ricorrente destinata alla Gestione Separata;
 - la parte del Premio ricorrente destinata al Fondo Interno Assicurativo, maggiorata o diminuita della differenza fra il Valore unitario delle Quote del primo giorno di Borsa aperta successivo al ricevimento, da parte dell'Impresa di Assicurazione, della comunicazione di Recesso ed il Valore unitario delle stesse alla Data di decorrenza, moltiplicata per il numero di Quote acquisite dalla Data di Decorrenza.

LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____

AVVERTENZA:

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

DICHIARAZIONI

Il Contraente e l'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;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente Proposta- Certificato ed il pagamento del primo premio ricorrente – o la prima rata di premio in caso di frazionamento, che il Contratto è concluso e che Aviva Life S.p.A. – l'Impresa di Assicurazione-, si impegna a riconoscere PIENA VALIDITA' CONTRATTUALE alla stessa, fatto salvo errori di calcolo che comportino risultati difforni dall'esatta applicazione della tariffa;
- prendono atto che il Contratto decorre dal secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione dello stesso. L'Impresa trasmette al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del premio da parte dell'Impresa di Assicurazione e che riepiloga i dati identificativi del Contratto.
- prendono atto che il pagamento del primo premio ricorrente – o la prima rata di premio in caso di frazionamento ed i successivi vengono effettuati con la modalità indicata nella sezione relativa alla "Modalità di Pagamento";
- dichiarano di aver preso conoscenza che eventuali informazioni sul conflitto di interessi sono riportate sul sito internet dell'Impresa di Assicurazione all'indirizzo www.aviva.it.

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

L'assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla sottoscrizione della presente Proposta-Certificato ai sensi dell'Art 1919 del Codice Civile.

LUOGO E DATA _____ L'ASSICURATO _____ IL CONTRAENTE _____
(se diverso dal Contraente)

DICHIARAZIONE DA SOTTOSCRIVERE SOLO NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UNA PERSONA GIURIDICA

Il Contraente si impegna a tenere tempestivamente aggiornata l'Impresa di Assicurazione, nel corso della durata contrattuale, in merito ai rapporti partecipativi superiori al 25% che abbia in corso con altri Soggetti. Inoltre, nel caso in cui alla data di sottoscrizione della presente Proposta Certificato il Contraente abbia in essere rapporti di cui sopra, indica di seguito i dati riferiti a tali soggetti (riportare ragione sociale, sede legale e codice fiscale/partita iva) _____

LUOGO E DATA _____ FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

MODALITA' DI TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE IN CORSO DI CONTRATTO (AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS NR. 41 DEL 2 AGOSTO 2018)

Io sottoscritto scelgo di ricevere la documentazione in corso di rapporto relativa al presente Contratto:

- su supporto cartaceo;
 in formato elettronico, mediante caricamento nell'Area Clienti del sito www.aviva.it.

La scelta della modalità in formato elettronico è da ritenersi valida solo in caso di indicazione dell'indirizzo E-MAIL nella sezione dell'anagrafica Contraente.

Sono consapevole che tale scelta:

- Può essere modificata in ogni momento;
- Può essere effettuata anche in corso di Contratto, relativamente alle future comunicazioni;
- Non costituisce autorizzazione all'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali.

LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nella documentazione messa a mia disposizione, di essere consapevole che il trattamento dei miei dati relativi alla salute, eventualmente forniti, anche tramite un processo decisionale automatizzato, è necessario per le finalità assicurative descritte nel paragrafo 3 dell'informativa e, pertanto, acconsento a tale trattamento.

LUOGO E DATA _____ L'ASSICURATO _____ IL CONTRAENTE _____
(se diverso dal Contraente).

Spazio riservato al Soggetto Incaricato

Dichiaro di aver proceduto personalmente all'identificazione dei sottoscrittori, le cui generalità sono riportate 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 indicata. Si dichiara inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza della normativa applicabile in materia di antiriciclaggio.

NOME E COGNOME _____
CODICE SOGGETTO INCARICATO _____ CODICE AGENZIA _____

LUOGO E DATA _____ IL SOGGETTO INCARICATO _____

Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva_life_spa@legalmail.it



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 25.480.080,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale 10210040159 Partita IVA 10540250965 Società appartenente ad Aviva Gruppo IVA Società con unico socio 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. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00103 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00006

