Aviva Life S.p.A.

Gruppo Aviva

Aviva Valore Chiaro ed. 2018

Vita Intera a Premio unico

Tariffe VB23

LA PRESENTE DOCUMENTAZIONE E' FORMATA:

- dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo IBIPS);
- dalle Condizioni di Assicurazione;
- dall'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali;
- dal Modulo di Proposta-Certificato in fac-simile.

CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI

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 riscosse 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 riscosse 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 Premio unico e Prestazioni rivalutabili

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

Impresa di assicurazione: Aviva Life S.p.A.

Prodotto: Aviva Valore Chiaro ed 2018 – Tar. VB23

Contratto rivalutabile (Ramo Assicurativo I)

Data di realizzazione: 01 luglio 2019

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 A. Scarsellini n. 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 captale 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.

Al Contratto si applica la legge italiana.

Quali sono le prestazioni?

Le prestazioni del presente contratto sono collegate ai risultati di una Gestione interna separata di attivi denominata "Gestione Forme Individuali LIFIN".

a) Prestazione in caso di vita:
il presente Contratto prevede che, ad ogni ricorrenza annuale – in caso di vita dell'Assicurato – (fino a quando il Contraente non eserciti il diritto di interruzione della prestazione in corso di validità del Contratto), l'Impresa di assicurazione corrisponderà al Contraente l'importo relativo all'eventuale rivalutazione annua calcolato come somma algebrica dei seguenti importi:

- rivalutazione annua calcolata sul Capitale assicurato alla ricorrenza precedente, al netto di eventuali riscatti parziali richiesti dal Contraente successivamente all'ultima ricorrenza annua;

- rivalutazione annua calcolata sulle eventuali "quote" di capitale acquisite successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna rivalutata pro-rata, ovvero per il tempo intercorso fra la data di pagamento degli eventuali versamenti aggiuntivi e la successiva data di ricorrenza;
- la somma riportata ai due precedenti punti viene diminuita delle eventuali Commissioni Differite relative agli anni precedenti che l'Impresa di Assicurazione procederà a recuperare

b) Prestazioni in caso di decesso:
il presente contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato, l'Impresa di assicurazione garantisca ai Beneficiari designati il pagamento del Capitale caso morte pari alla somma dei seguenti importi:

- il Capitale assicurato in vigore all'anniversario della data di decorrenza del Contratto che precede o coincide con la data di ricevimento, da parte dell'Impresa di assicurazione, della richiesta di liquidazione per decesso dell'Assicurato, al netto di eventuali riscatti parziali richiesti dal Contraente successivamente all'ultima ricorrenza annua, eventualmente rivalutato per il tempo trascorso da detto anniversario alla medesima data;
- le eventuali "quote" di Capitale assicurato, acquisite con i versamenti aggiuntivi corrisposti successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna eventualmente rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra la data di pagamento dei versamenti aggiuntivi e la data di ricevimento, da parte dell'Impresa di assicurazione, della richiesta di liquidazione per decesso dell'Assicurato.

OPZIONI CONTRATTUALI - CONVERSIONE DEL CAPITALE A SCADENZA IN RENDITA
Trascorso un anno dalla Data di decorrenza, il Contraente ha la possibilità di richiedere di convertire il valore di riscatto totale di cui al paragrafo "Valori di riscatto e riduzione" della successiva sezione "Sono previsti riscatto 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 i 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.

Il Regolamento della Gestione Interna Separata "Gestione Forme Individuali LIFIN" è disponibile nelle condizioni di assicurazione e all'indirizzo www.aviva.it.

Che cosa NON è Assicurato?

Rischi esclusi	Non sono coperti i rischi diversi dal decesso dell'Assicurato e pertanto il presente Contratto non prevede prestazioni per eventi quali: invalidità, malattia grave, perdita di non autosufficienza, inabilità di lunga durata. Inoltre, il Contratto non prevede altre coperture di tipo complementare.

Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono né periodi di sospensione né limitazioni delle garanzie per il presente Contratto.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

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 800.114433 (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:

- 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:

<u>IN CASO DI LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE IN CORSO DI CONTRATTO</u>

Per il pagamento dell'importo relativo alla rivalutazione annua, è necessario che il Contraente, all'atto della sottoscrizione della Proposta Certificato indichi sulla stessa, le coordinate bancarie dove accreditare l'importo (intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN).

Nel caso in cui nel corso della durata contrattuale le indicazioni relative al pagamento dovessero essere modificate, sarà cura del Contraente comunicare per iscritto, almeno 60 giorni prima della ricorrenza annua, i nuovi estremi per la liquidazione che l'Impresa di assicurazione dovrà utilizzare.

<u>IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO</u>

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 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: indicare 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 W 9) 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.

Oltre alla documentazione sopra riportata, l'Impresa di assicurazione necessita ricevere ulteriore documentazione nei seguenti casi:

- minori/interdetti;
- presenza di un procuratore;
- Beneficiario sia una società;
- Beneficiario sia un ente/ una fondazione;
- in caso di liquidazione in successione;
- in presenza di richiesta pervenuta da uno studio legale.

<u>IN CASO DI RICHIESTA DI RISCATTO</u>

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

<u>Nel caso in cui la richiesta di liquidazione NON venga effettuata presso il Soggetto incaricato</u>, 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.
  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 il Contraente persona fisica riveste la qualità di P.E.P.;
- Recapito telefonico e/o indirizzo e-mail del Contrente/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: - 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. Le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.
	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.
	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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non sono previste dichiarazioni da parte del Contraente sul rischio da assicurare.

Quando e come devo pagare?

Premio	Il premio stabilito dal Contraente in relazione ai propri obiettivi in termini di prestazioni deve essere versato in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato; l'importo minimo del premio unico è pari a Euro 5.000,00. Dal giorno successivo alla Data di decorrenza è possibile integrare il Contratto con Versamenti aggiuntivi; l'importo minimo del versamento aggiuntivo è pari a Euro 500,00. Nel caso in cui il Contraente indichi un importo di premio unico 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 "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 di premio unico, o del pagamento del versamento, in caso di versamento aggiuntivo. Il pagamento del premio unico e degli eventuali versamenti aggiuntivi deve essere effettuato mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente appoggiato presso il Soggetto incaricato
Rimborso	Il presente Contratto non prevede rimborsi di premio.
Sconti	Il presente Contratto non prevede agevolazioni finanziarie o sconti.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il Contratto si considera concluso il giorno di addebito del Premio unico sul conto corrente intrattenuto presso il Soggetto incaricato (Data di conclusione). 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. Le prestazioni del Contratto decorrono dalle ore 24 della data di conclusione dello stesso e, essendo il Contratto a vita intera, non è prevista una data di scadenza. La Durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato fatto salvo il disinvestimento totale dello stesso.
Sospensione	Non è prevista 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	Il Contraente può recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla Data di conclusione. 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. L'Impresa di assicurazione, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.
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 con conoscenze e/o esperienze di base del mercato assicurativo e finanziario, che intendono almeno conservare il valore del proprio capitale, senza alcuna perdita, investendolo nel medio periodo, con una bassa tolleranza al rischio finanziario. È rivolto anche a chi vuole ricevere annualmente un'eventuale prestazione ricorrente.

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 DI RISCATTO	PENALITÀ DI RISCATTO
Nel corso del 1° anno	non ammesso
Nel corso del 2° anno	0,80%
Nel corso del 3° anno	0,50%
dal 4° anno in poi	nessuna penalità

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, superi l'importo massimo di Euro 52.500.000,0 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
Non sono previste opzioni diverse da quelle indicate.

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 47,80%.

Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

L'Impresa di assicurazione garantisce la conservazione del Capitale assicurato riconoscendo un Tasso minimo garantito pari allo 0%, per tutta la durata del Contratto.
Ad ogni ricorrenza annua della Data di decorrenza del Contratto viene attribuito allo stesso l'importo dell'eventuale rivalutazione annua. Tale importo deriva dall'applicazione al Capitale assicurato del Beneficio finanziario riconosciuto al Contratto, pari al rendimento finanziario realizzato dalla Gestione interna separata nell'anno di riferimento diminuito della Commissione di gestione annua trattenuta dall'Impresa di assicurazione pari all'1,30%.

Al fine di garantire la conservazione del Capitale assicurato, 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 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 -. L'eventuale rivalutazione annua verrà attribuita al Capitale assicurato solo dopo che l'Impresa di assicurazione avrà recuperato totalmente l'eventuale Commissione differita.
L'eventuale rivalutazione attribuita al Capitale assicurato viene liquidata annualmente al Contraente. Nel caso in cui il Contraente al momento della sottoscrizione del Contratto decida di non avvalersi di tale facoltà oppure eserciti il diritto di interruzione della prestazione in corso di validità del Contratto, 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.

Nel caso in cui la prestazione in corso di validità del Contratto venga liquidata, l'importo da liquidare è calcolato come somma algebrica dei seguenti importi:

- rivalutazione annua calcolata sul capitale assicurato alla ricorrenza precedente al netto di eventuali riscatti parziali richiesti dal Contraente successivamente all'ultima ricorrenza annua;
- rivalutazione annua calcolata sulle eventuali "quote" di capitale acquisite nel corso dell'anno precedente, ciascuna rivalutata pro-rata, ovvero per il tempo intercorso fra la data di pagamento degli eventuali versamenti aggiuntivi e la successiva data di ricorrenza;
- la somma riportata ai due precedenti punti viene diminuita delle eventuali Commissioni Differite relative agli anni precedenti non ancora recuperate.

Nel caso in cui il Contraente al momento della sottoscrizione del Contratto decida di non avvalersi della liquidazione della prestazione in corso di validità del Contratto oppure eserciti il diritto di interruzione della stessa, il capitale assicurato rivalutato ad un determinato anniversario è calcolato come somma algebrica dei seguenti importi:

- il capitale assicurato alla ricorrenza precedente, al netto di eventuali riscatti parziali richiesti dal Contraente successivamente all'ultima ricorrenza annua, aumentato della misura di rivalutazione;
- le eventuali "quote" di capitale acquisite nel corso dell'anno precedente, ciascuna rivalutata pro-rata, ovvero per il tempo intercorso fra la data di pagamento degli eventuali versamenti aggiuntivi e la successiva data di ricorrenza;
- la somma riportata ai due precedenti punti viene diminuita delle eventuali Commissioni differite relative agli anni precedenti non ancora recuperate.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☒ SI ☐ NO

Valori di riscatto e riduzione	RISCATTO TOTALE Il valore di riscatto totale è pari al: • capitale assicurato in vigore all'anniversario della Data di decorrenza del Contratto che precede o coincide con la data di ricevimento della richiesta del riscatto, diminuito di eventuali "quote" di capitale disinvestite, tramite riscatti parziali richiesti successivamente all'ultima ricorrenza annua, eventualmente rivalutato per il tempo trascorso da detto anniversario alla medesima data; • aumentato di eventuali "quote" di capitale acquisite con i versamenti aggiuntivi corrisposti successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna eventualmente rivalutata pro-rata,

	ovvero per il tempo trascorso fra la data di pagamento dei versamenti aggiuntivi e la data di ricevimento della richiesta del riscatto. L'importo così ottenuto verrà corrisposto al netto delle penalità di riscatto di cui alla "TABELLA SUI COSTI PER RISCATTO" della precedente Sezione "QUALI COSI DEVO SOSTENERE?" determinata in funzione della data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di assicurazione RISCATTO PARZIALE Il valore di Riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri previsti per il Riscatto totale. La penalità di riscatto verrà applicata alla quota di capitale che si intende riscattare. Il Riscatto parziale, viene concesso a condizione che il capitale residuo che rimane investito nella Gestione interna separata "Gestione Forme Individuali – LIFIN" non risulti inferiore a Euro 2.500,00. Il Riscatto parziale non può essere richiesto nei 60 giorni precedenti ciascuna ricorrenza annua del Contratto. Esiste la possibilità che, a causa dell'incidenza dei costi di ingresso e delle penalità di riscatto, il valore di riscatto risulti inferiore ai premi versati. Date le caratteristiche del presente contratto, non esiste possibilità di sospensione/riattivazione dello stesso e non esiste valore di riduzione. .
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 ricezione della richiesta stessa

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa di assicurazione 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	REGIME FISCALE DEI PREMI I premi versati per le assicurazioni sulla vita: • non sono soggetti ad alcuna imposta sulle assicurazioni; • non sono detraibili e non sono deducibili se non per la parte attinente al rischio morte, invalidità permanente ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana dell'Assicurato, laddove prevista in base alla tipologia contrattuale nei limiti ed alle

condizioni dettate dalla disciplina fiscale in vigore (Art. 15, comma 1, lett. "f" del D.P.R. n. 917 del 22/12/1986).

TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

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, è necessario fare le seguenti distinzioni:

- le Prestazioni in corso di validità del Contratto sono assoggettate al momento dell'erogazione, in capo al Beneficiario della prestazione, all'imposta sostitutiva di cui al punto successivo, soltanto se in tale momento sia determinabile con certezza un Rendimento Finanziario del Contratto. In caso contrario, tali importi verranno eventualmente assoggettati all'imposta sostitutiva in occasione della liquidazione del Riscatto totale o parziale o del Capitale a seguito della morte dell'Assicurato, restando quindi la tassazione a carico del soggetto percettore;

sul rendimento finanziario maturato:

- 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%. 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.
- 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.

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.

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.

DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

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

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

L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE 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 a comprendere 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:
  - casi di invalidità ed inefficacia del contratto
  - limitazione delle garanzie
  - la perdita di un diritto
  - avvertenze

- Frasi evidenziate in grigio per indicare: clausole onerose soggette ad approvazione specifica

- 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

800.11.44.33 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

COSA OFFRE IL CONTRATTO 1

Art. 1 – PRESTAZIONI 1

Art. 2 - BENEFICIARI 2

Art. 3 - RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE ASSICURATO 2

Art. 4 - DEFINIZIONE E DETERMIINAZIONE DEL CAPITALE ASSICURATO 4

PREMI E COSTI 5

Art. 5 - PREMIO UNICO E VERSAMENTI AGGIUNTIVI 5

Art. 6 - COSTI 5

OPZIONI E COMUNICAZIONI 6

Art. 7 - OPZIONE DI CONVERSIONE DEL VALORE DI RISCATTO IN RENDITA 6

Art. 8 - ALTRE COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO 6

DECORRENZA, DURATA E LIMITI 7

Art. 9 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO 7

Art. 10 - CONCLUSIONE E DECORRENZA DEL CONTRATTO 7

Art. 11 - DURATA DEL CONTRATTO 7

Art. 12 - LIMITI DI ETÀ 8

COSA PUÒ FARE IL CONTRAENTE 8

Art. 13 - DIRITTO DI RECESSO 8

Art. 14 - RISCATTO 8

Art. 15 - MODIFICA DEI BENEFICIARI 9

Art. 16 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO 10

LIQUIDAZIONE 10

ART. 17 - MODALITÀ E TEMPISTICHE 10

ART. 18 - DOCUMENTI DA PRESENTARE 11

ASPETTI NORMATIVI 13

Art. 19 - FORO COMPETENTE 13

Art. 20 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE 14

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA DENOMINATA "GESTIONE FORME INDIVIDUALI - LIFIN" 15

GLOSSARIO 18

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
AVIVA VALORE CHIARO ed 2018 (Tariffe VB23)

COSA OFFRE IL CONTRATTO

Art. 1 – PRESTAZIONI

1.1 Prestazione in caso di vita nel corso del contratto
Il presente Contratto prevede che, ad ogni ricorrenza annuale, in caso di vita dell'Assicurato, l'Impresa di assicurazione corrisponderà al Contraente stesso l'importo relativo all'eventuale rivalutazione annua ottenuto sommando i seguenti importi:

- Rivalutazione annua calcolata sul Capitale assicurato alla ricorrenza precedente, al netto di eventuali riscatti parziali richiesti dal Contraente successivamente all'ultima ricorrenza annua;
- Rivalutazione annua calcolata sulle eventuali "quote" di capitale, acquisite tramite i Versamenti aggiuntivi corrisposti successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna rivalutata pro-rata, ovvero per il tempo intercorso fra la data di pagamento degli eventuali Versamenti aggiuntivi e la successiva data di ricorrenza;
- la somma riportata ai due precedenti punti viene diminuita delle eventuali Commissioni differite relative agli anni precedenti che l'Impresa di assicurazione procederà a recuperare.

L'ammontare dell'importo corrisposto è determinato secondo i criteri riportati all'Art. 3- RIVALUTZIONE ANNUA DEL CAPITALEASSICURATO.
L'Impresa di assicurazione garantisce la conservazione del Capitale assicurato riconoscendo un Tasso minimo garantito pari allo 0%, per tutta la durata del Contratto.
L'Impresa di assicurazione riconoscerà al Contraente, la rivalutazione annua al netto delle imposte previste dalla Legge.

Il Contraente ha in ogni caso la facoltà di richiedere espressamente, per iscritto:

- al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato: di non avvalersi della facoltà prevista dal Contratto di farsi liquidare dall'Impresa di Assicurazione l'importo relativo alla Prestazione ricorrente;
- nel corso di validità del Contratto: di esercitare il diritto di interruzione della Prestazione ricorrente, entro e non oltre il 60° giorno che precede la ricorrenza annua del Contratto.

Una volta richiesta tale interruzione o nel caso in cui il Contraente abbia deciso di non avvalersi di questa possibilità alla sottoscrizione della Proposta-certificato, il Contraente non ha più la possibilità di modificare la propria decisione; l'interruzione della prestazione è irrevocabile anche per gli anni successivi.

Il Contraente, per esercitare il diritto di interruzione, deve rivolgersi direttamente al Soggetto incaricato e/o inviare all'Impresa di assicurazione una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:
Aviva Life S.p.A.
via A. Scarsellini 14
20161 Milano.

Nel caso di interruzione non verrà liquidata alcuna prestazione ricorrente e la Rivalutazione annua verrà consolidata anno per anno al capitale in vigore all'anniversario precedente.

1.2 Prestazione in caso di decesso dell'assicurato
Il presente Contratto prevede che in caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca esso avvenga, l'Impresa di assicurazione corrisponda ai Beneficiari designati il Capitale assicurato in caso di decesso, pari alla somma dei seguenti importi:

- il Capitale assicurato in vigore all'anniversario della Data di decorrenza del Contratto che precede o coincide con la data di ricevimento, da parte dell'Impresa di assicurazione, della richiesta di liquidazione per decesso dell'Assicurato, al netto di eventuali Riscatti parziali richiesti dal Contraente successivamente all'ultima ricorrenza annua, eventualmente rivalutato per il tempo trascorso da detto anniversario alla medesima data;
- le eventuali "quote" di Capitale assicurato, acquisite con i Versamenti aggiuntivi corrisposti successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna eventualmente rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra la data di pagamento dei Versamenti aggiuntivi e la data di ricevimento, da parte dell'Impresa di assicurazione, della richiesta di liquidazione per decesso dell'Assicurato.

La Rivalutazione annua è determinata secondo quanto previsto all'Art. 3 - RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE ASSICURATO.
La misura annua di rivalutazione da applicare al Capitale assicurato è quella applicabile per la Rivalutazione annua dei Contratti con anniversario nel mese in cui perviene all'Impresa di assicurazione la richiesta di liquidazione per decesso dell'Assicurato

Esempio – determinazione del Capitale assicurato alla data del decesso

Data di decorrenza	10/02/2019
Premio unico corrisposto Euro	5.000,00
Capitale iniziale assicurato Euro	4.791,80
Data di ricevimento della richiesta di decesso	01/04/2021
Capitale assicurato all'ultima ricorrenza annua (10/02/2021) Euro (*)	4.956,11
Giorni dall'ultima ricorrenza annua alla data di ricevimento della richiesta di decesso	51
Capitale assicurato alla data del decesso Euro (*)	4.967,96

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

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. 15 - MODIFICA DEI BENEFICIARI.

Art. 3 - RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE ASSICURATO
Il presente Contratto fa parte di una speciale categoria di Assicurazioni sulla Vita alle quali l'Impresa di assicurazione riconosce una rivalutazione annua del Capitale Assicurato nella misura e secondo le modalità di seguito indicate.
A tal fine l'Impresa di assicurazione gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione interna separata "Gestione Forme Individuali - LIFIN", attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

3.1 - Misura annua della rivalutazione
L'Impresa di assicurazione determina mensilmente, entro la fine del mese che precede quello dell'anniversario della data di decorrenza del Contratto, il rendimento annuo da attribuire al Contraente conseguito dalla "Gestione Forme Individuali - LIFIN".
Il Rendimento finanziario attribuito al Contratto è pari al rendimento annuo conseguito dalla "Gestione Forme Individuali - LIFIN", nell'esercizio costituito dai dodici mesi precedenti il terzo mese anteriore a quello dell'anniversario della data di decorrenza del Contratto, determinato con i criteri indicati all'Art. 5 del Regolamento.

Il Beneficio Finanziario riconosciuto al Contratto è pari al rendimento come sopra definito diminuito di una commissione di gestione pari all'1,30% annuo.

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

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

Al fine di garantire la conservazione del Capitale assicurato, 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 e 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 assicurato alla ricorrenza annua precedente moltiplicato per la "Percentuale della commissione differita";
- le eventuali quote di capitale derivanti da Versamenti aggiuntivi effettuati nel corso degli ultimi 12 mesi, ciascuna moltiplicata pro rata, ovvero per il tempo intercorso fra la data di investimento e la successiva data di ricorrenza annua, per la "Percentuale della Commissione differita".
- la somma dei due punti precedenti è diminuita degli eventuali riscatti parziali effettuati nel corso degli ultimi 12 mesi, ciascuno moltiplicato pro rata, ovvero per il tempo intercorso fra la data di disinvestimento e la successiva data di ricorrenza annua, per la "percentuale della Commissione differita".

3.2 - Rivalutazione del capitale

Ad ogni anniversario della Data di decorrenza del Contratto:

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

Ad ogni ricorrenza annua della Data di decorrenza del contratto viene attribuito al Capitale assicurato investito nella Gestione interna separata l'importo dell'eventuale Rivalutazione annua solo dopo che l'Impresa di assicurazione avrà recuperato totalmente l'eventuale Commissione differita.

L'eventuale Rivalutazione annua attribuita al Capitale assicurato viene liquidata annualmente al Contraente. Nel caso in cui il Contraente al momento della sottoscrizione del Contratto decida di non avvalersi di tale facoltà, oppure eserciti il diritto di interruzione della Prestazione ricorrente, 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 dalle precedenti rivalutazione.

3.3 - Recupero delle commissioni differite

L'Impresa di assicurazione procederà al recupero parziale o totale delle Commissioni differite relative agli anni precedenti con la seguente modalità:

- nel caso in cui l'importo della Rivalutazione annua ad una determinata ricorrenza fosse inferiore alle Commissioni differite da recuperare, l'Impresa di assicurazione procederà al recupero parziale delle Commissioni differite, in funzione della capienza disponibile, al fine di garantire la conservazione del Capitale assicurato; gli importi relativi alle Commissioni differite non recuperate potranno essere dedotti dalle Rivalutazioni annue successive;
- nel caso in cui l'importo della Rivalutazione annua ad una determinata ricorrenza fosse uguale o superiore alle Commissioni differite da recuperare, l'Impresa di assicurazione procederà al recupero totale delle stesse ed alla liquidazione /consolidamento al Capitale assicurato della restante parte della Rivalutazione annua.

3.4 – Calcolo della Prestazione ricorrente

Nel caso in cui la Prestazione ricorrente venga liquidata al Contraente, l'importo da liquidare è pari alla somma dei seguenti importi:

- Rivalutazione annua calcolata sul Capitale assicurato alla ricorrenza precedente, al netto di eventuali riscatti parziali richiesti dal Contraente successivamente all'ultima ricorrenza annua;
- Rivalutazione annua calcolata sulle eventuali "quote" di capitale -derivanti da eventuali Versamenti aggiuntivi- acquisite nel corso dell'anno precedente, ciascuna rivalutata pro rata, ovvero per il tempo trascorso fra la data di pagamento degli eventuali Versamenti aggiuntivi e la successiva data di ricorrenza.

La somma riportata ai due precedenti punti viene diminuita delle eventuali Commissioni differite relative agli anni precedenti non ancora recuperate.

3.5 – Calcolo della rivalutazione del Capitale assicurato

Nel caso in cui il Contraente, al momento della sottoscrizione del Contratto decida di non avvalersi di tale facoltà, oppure eserciti il diritto di interruzione della Prestazione ricorrente, il Capitale assicurato rivalutato ad un determinato anniversario si ottiene sommando i seguenti importi:

- Capitale assicurato alla ricorrenza precedente, al netto di eventuali riscatti parziali richiesti dal Contraente successivamente all'ultima ricorrenza annua, aumentato della misura di rivalutazione;
- eventuali quote di Capitale assicurato, derivanti da Versamenti aggiuntivi, acquisite successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna rivalutata pro-rata ovvero per il tempo trascorso fra la data di pagamento degli eventuali Versamenti aggiuntivi e la successiva data di ricorrenza.

La somma riportata ai due precedenti punti viene diminuita delle eventuali Commissioni differite relative agli anni precedenti non ancora recuperate.

Per la determinazione della prestazione in caso di decesso o del valore di riscatto il Capitale assicurato viene rivalutato pro-rata sulla base della misura di Rivalutazione annua applicata ai Contratti con anniversario nello stesso mese in cui viene effettuata l'operazione.

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

Esempio – calcolo della Rivalutazione annua e della Commissione differita

Premio unico corrisposto Euro 5.000,00
Capitale iniziale assicurato Euro 4.791,80

	1° ricorrenza annua	2° ricorrenza annua	3° ricorrenza annua	4° ricorrenza annua	5° ricorrenza annua
Rendimento medio annuo della Gestione interna separata (*)	0,95%	1,80%	1,40%	0,80%	1,70%
Commissione di gestione prevista	1,30%	1,30%	1,30%	1,30%	1,30%
Commissione di gestione applicata	0,95%	1,30%	1,30%	0,80%	1,30%
% Commissione differita dell'anno da recuperare	-0,35%	0,00%	0,00%	-0,50%	0,00%
Commissioni differite dell'anno da recuperare in Euro	-16,77	0,00	0,00	-24,02	0,00
Rivalutazione maturata nell'anno di riferimento in Euro	-	23,96	4,80	-	19,22
Commissione differita recuperata in Euro	-	16,77	10,85	-	19,22
Commissione differita da recuperare negli anni successivi in Euro	-16,77	-	-	-24,02	-4,80
Rivalutazione annua riconosciuta al Contraente in Euro	-	7,19	4,80	-	-
Capitale assicurato Euro	**4.791,80**	**4.798,99**	**4.803,79**	**4.803,79**	**4.803,79**

(*) I tassi di rendimento medio annuo riportati hanno un fine meramente esemplificativo del meccanismo di applicazione delle Commissioni di gestione e non impegnano in alcun modo l'Impresa di assicurazione.

Art. 4 - DEFINIZIONE E DETERMINAZIONE DEL CAPITALE ASSICURATO

Il Capitale iniziale assicurato è pari all'importo del Premio unico versato al netto delle spese indicate all'Art. 6 - COSTI.
Il Capitale assicurato è costituito dalla somma del Capitale assicurato iniziale e delle quote di Capitale acquisite con eventuali Versamenti aggiuntivi corrisposti dal Contraente.
L'ammontare di ciascuna "quota" di capitale derivante dagli eventuali Versamenti aggiuntivi corrisponde quindi all'importo del versamento stesso al netto delle spese indicate all'Art. 6 - COSTI.
Il Capitale assicurato è eventualmente diminuito di eventuali Riscatti parziali richiesti dal Contraente nel corso della Durata del contratto.

Esempio – calcolo del Capitale iniziale assicurato

Premio unico versato Euro	5.000,00
spesa fissa Euro	60,00
caricamento percentuale	3,00%
Capitale iniziale assicurato Euro	4.791,80

PREMI E COSTI

Art. 5 - PREMIO UNICO E VERSAMENTI AGGIUNTIVI

Le prestazioni assicurate sono garantite previa corresponsione di un Premio unico da versare in un'unica soluzione alla data di Conclusione del contratto.
L'importo minimo del Premio unico è pari a Euro 5.000,00.

Dal giorno successivo alla Data di decorrenza del Contratto è possibile in qualsiasi momento integrare il Contratto con Versamenti aggiuntivi di importo almeno pari a Euro 500,00.

Nel caso in cui decida di effettuare Versamenti aggiuntivi, il Contraente deve utilizzare il "modulo versamenti aggiuntivi".

Il pagamento del Premio unico e degli eventuali Versamenti aggiuntivi viene effettuato mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del premio fa fede la documentazione contabile del competente istituto di credito.

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

Nel caso in cui il Contraente indichi un importo di premio unico 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 "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 di premio unico, o del pagamento del versamento, in caso di versamento aggiuntivo;**
- **verranno applicate in caso di riscatto totale o parziale le condizioni riportate al punto 14.3 - PRESIDI CONTRATTUALI**

Art. 6 - COSTI

6.1 – Costi sul premio

L'Impresa di assicurazione applica al Premio unico e ai Versamenti aggiuntivi dei costi relativi all'assunzione e gestione del contratto pari a:

- spesa fissa: 60,00 Euro;
- caricamento percentuale: sull'importo del Premio versato e degli eventuali Versamenti aggiuntivi, ognuno calcolato a sé stante ed al netto della spesa fissa, vengono applicate, secondo la metodologia a scaglioni, le seguenti percentuali di caricamento:

SCAGLIONI (RIFERITI AL PREMIO VERSATO ED AI VERSAMENTI AGGIUNTIVI AL NETTO DELLA SPESA FISSA	CARICAMENTO %
sulla parte di Premio unico /Versamento aggiuntivo fino ad Euro 249.999,99	3,00%
sulla parte di Premio unico /Versamento aggiuntivo da Euro 250.000,00 ad Euro 449.999,99	1,50%
sulla parte di Premio unico /Versamento aggiuntivo da Euro 500.000,00 ad Euro 749.999,99	1,00%

SCAGLIONI (RIFERITI AL PREMIO VERSATO ED AI VERSAMENTI AGGIUNTIVI AL NETTO DELLA SPESA FISSA	CARICAMENTO %
sulla parte di Premio unico /Versamento aggiuntivo da Euro 750.000,00 ad Euro 999.999,99	0,50%
sulla parte di Premio unico /Versamento aggiuntivo da Euro 1.000.000,00	0,10%

6.2 - Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili
L'Impresa di assicurazione preleva annualmente, dal Rendimento finanziario fatto registrare dalla Gestione interna separata, la seguente percentuale pari all'1,30% (Commissione di gestione).

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 ASSICURATO.

6.4 - Costi di riscatto
I Costi applicati in caso di Riscatto totale e parziale sono riportati all'Art. 14 - RISCATTO.

OPZIONI E COMUNICAZIONI

Art. 7 - OPZIONE DI CONVERSIONE DEL VALORE DI RISCATTO IN RENDITA
Trascorso un anno dalla Data di decorrenza, il Contraente ha la possibilità di richiedere di convertire il valore del Riscatto totale in una delle seguenti forme di rendita erogabili in modo posticipato:

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

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

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

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. 8 - ALTRE COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO
L'Impresa di assicurazione trasmette entro sessanta giorni dalla ricorrenza annua del Contratto, l'"estratto conto annuale" della posizione assicurativa.
L'Impresa di assicurazione comunica, in occasione della trasmissione dell'estratto conto annuale della posizione assicurativa o in occasione della prima comunicazione prevista dalla normativa vigente, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nelle condizioni di assicurazione anche per effetto di modifiche alla normativa intervenute successivamente alla Conclusione del contratto stesso.

Le comunicazioni del Contraente possono essere fatte pervenire oltre che direttamente all'Impresa di assicurazione, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata ad Aviva Life S.p.A. – via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano (Italia), anche al Soggetto incaricato presso cui è appoggiato il Contratto.

L'Impresa di assicurazione fornisce riscontro a ogni richiesta di informazione presentata dal Contraente o dagli aventi diritto, in merito alla richiesta di ricevere le condizioni di assicurazione, all'esistenza o all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa entro venti giorni dalla ricezione della richiesta.

Inoltre, sul sito www.aviva.it, è disponibile un'area clienti che offre la possibilità al Contraente di controllare la propria posizione relativa al presente Contratto. 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. Tramite l'area clienti il Contraente può consultare ad esempio le condizioni di assicurazione, l'ultima prestazione rivalutata, il valore di riscatto, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

L'Impresa di assicurazione trasmetterà 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" contente 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

DECORRENZA, DURATA E LIMITI

Art. 9 - 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. 10 - CONCLUSIONE E DECORRENZA DEL CONTRATTO

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha versato il Premio unico ed unitamente all'Assicurato – se persona diversa – ha sottoscritto la Proposta-certificato.
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.
Le prestazioni di cui all'Art. 1 - PRESTAZIONI decorrono dalle ore 24 della Data di conclusione del Contratto.
L'Impresa di assicurazione provvederà alla conferma della Data di decorrenza e dell'entrata in vigore del Contratto con l'invio della "lettera contrattuale di conferma" al Contraente.

Art. 11 - DURATA DEL CONTRATTO

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

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

Art. 12 - LIMITI DI ETÀ

Il presente Contratto può essere stipulato se l'Assicurato, alla Data di decorrenza del Contratto, ha un'età compresa tra i 18 anni (età anagrafica) e 90 anni (età assicurativa).

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).

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

COSA PUÒ FARE IL CONTRAENTE

Art. 13 - DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla Data di conclusione del Contratto.

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 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, 14
20161 Milano.

L'Impresa di assicurazione, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

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

Art. 14 - RISCATTO

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

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

Per esercitare il riscatto il Contraente deve effettuare la richiesta di liquidazione per il tramite del Soggetto incaricato o inviare una comunicazione scritta all'Impresa di assicurazione a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno nella quale indica la sua decisione di riscattare totalmente o in parte il Contratto, come previsto all'Art. 18 – DOCUMENTI DA PRESENTARE.

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

In ogni caso, il Contraente può richiedere informazioni relative al proprio valore di riscatto 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.

14.1 - Riscatto totale

Il valore di Riscatto totale è pari alla somma dei seguenti importi:

- Capitale assicurato, in vigore all'anniversario della Data di decorrenza del Contratto che precede o coincide con la data di ricevimento della richiesta del riscatto, diminuito di eventuali "quote" di capitale disinvestite tramite Riscatti parziali richiesti dal Contraente successivamente all'ultima ricorrenza annua, eventualmente rivalutato per il tempo eventualmente trascorso tra da detto anniversario e la medesima data;

- aumentato di eventuali quote di capitale acquisite con i Versamenti aggiuntivi corrisposti successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna eventualmente rivalutata pro rata, ovvero per il tempo trascorso fra la data di pagamento dei versamenti aggiuntivi e la data di ricevimento della richiesta del Riscatto.

La misura annua di rivalutazione da applicare al Capitale assicurato è quella applicabile per la Rivalutazione annua dei Contratti con anniversario nel mese in cui perviene all'Impresa di assicurazione la richiesta di liquidazione per decesso dell'Assicurato

Il valore di riscatto così determinato viene corrisposto per intero qualora siano interamente trascorsi almeno tre anni dalla Data di decorrenza; in caso contrario il valore di riscatto si ottiene applicando al Capitale assicurato da riscattare la penalità di riscatto indicata nella tabella che segue, determinata in funzione della data di ricevimento della richiesta da parte dell'Impresa di assicurazione:

DATA DI RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI RISCATTO	PENALITÀ DI RISCATTO
Nel corso del 1° anno	non ammesso
nel corso del 2° anno	0,80%
nel corso del 3° anno	0,50%
dal 4° anno	Nessuna penalità

Per data di ricevimento della richiesta 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.

Esempio – Riscatto totale

Data di decorrenza	10/02/2019
Capitale iniziale assicurato	4.791,80
Data di ricevimento della richiesta di Riscatto	01/04/2021
Capitale assicurato all'ultima ricorrenza annua (10/02/2021) Euro (*)	4.956,11
Giorni dall'ultima ricorrenza annua alla data di ricevimento della richiesta di Riscatto	51
Capitale assicurato alla data di ricevimento della richiesta di Riscatto Euro (*)	4.9672,96
Penale di riscatto nel corso del 2° anno	0,80%
Importo relativo alla penale di riscatto Euro	- 39,74
Riscatto totale Euro	4.928,21

(*) Per calcolare il Capitale assicurato è stato ipotizzato un Tasso di rendimento medio annuo della Gestione Interna Separata pari al 3%.

14.2 - Riscatto parziale

Il valore di Riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri previsti per il Riscatto totale. **La penalità sopra indicata verrà applicata alla quota di capitale che si intende riscattare.**

Il Riscatto parziale viene concesso a condizione che il capitale residuo che rimane investito nella Gestione interna separata "Gestione Forme Individuali - LIFIN" non risulti inferiore a Euro 2.500,00.

Il Riscatto parziale non può essere richiesto nei 60 giorni precedenti ciascuna ricorrenza annua del Contratto.

14.3 - 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, superi l'importo massimo di Euro 52.500.000,0 le penali di riscatto sopra riportate verranno incrementate del 50% con un minimo dell'1%.

Art. 15 - MODIFICA DEI BENEFICIARI

La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche e modifiche di essa o 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 dei Beneficiari non può essere modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa di assicurazione, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte 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. 16 - 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.

LIQUIDAZIONE

ART. 17 - MODALITÀ E TEMPISTICHE

Per tutti i pagamenti richiesti all'Impresa di assicurazione debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti, indicati all'Art. 18 - DOCUMENTI DA PRESENTARE, 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 30 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.

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 trenta giorni dalla data di ricevimento.
Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sul Contraente.

ART. 18 - DOCUMENTI DA PRESENTARE
Di seguito viene indicata, distintamente per tipo di richiesta effettuata, la documentazione da presentare all'Impresa di assicurazione.

18.1- In caso di liquidazione della Prestazione ricorrente
Per il pagamento dell'importo relativo alla Rivalutazione annua, è necessario che il Contraente, all'atto della sottoscrizione della Proposta certificato, indichi sulla stessa le coordinate bancarie dove accreditare l'importo (intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN).

L'Impresa di assicurazione provvede alla liquidazione dell'importo relativo alla rivalutazione annua entro il 30° giorno dall'anniversario della data di decorrenza cui tale importo si riferisce.

Nel caso in cui nel corso della Durata contrattuale le indicazioni relative al pagamento dovessero essere modificate, sarà cura del Contraente comunicare, per iscritto, almeno 60 giorni prima della ricorrenza annua, i nuovi estremi per la liquidazione che l'Impresa di assicurazione dovrà utilizzare.
Qualora queste informazioni non fossero tempestivamente comunicate e per tale motivo la liquidazione non andasse a buon fine, l'importo relativo alla rivalutazione annua viene tenuto a disposizione dall'Impresa di assicurazione, senza beneficiare di ulteriori rivalutazioni, fino al ricevimento della comunicazione.
La liquidazione in questo caso, verrà effettuata entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione contenente le nuove coordinate bancarie.

18.2 - 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

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 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: indicare 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. <u>in caso di assenza di testamento</u> (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.

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 delle 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 di identità e del codice fiscale del tutore (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 delle 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 SOCIETÀ: in questo caso l'Impresa di assicurazione necessita ricevere:
- richiesta di liquidazione sottoscritta dal rappresentante legale (esecutore) completa delle 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 legale rappresentante (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:
- dichiarazione, completa di timbro e firma del legale rappresentante (esecutore), dalla quale si evinca se il soggetto Beneficiario sia residente in Italia, se eserciti 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 seguito alla reintroduzione dell'imposta di successione, e per le successioni apertesi dopo il 3/10/2006, 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 € 25.822,84;
- per decessi dal 13/12/2014, l'attivo ereditario del de cuius non deve superare € 100.000,00.

IN PRESENZA DI RICHIESTA PERVENUTA DA UNO STUDIO LEGALE:

- copia del mandato sottoscritto dai beneficiari / eredi.

18.3 - 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 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. 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 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:
  - 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 P.E.P.;
  - copia della visura camerale o documento equipollente aggiornata.

ASPETTI NORMATIVI

Art. 19 - FORO COMPETENTE

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

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. 20 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA DENOMINATA "GESTIONE FORME INDIVIDUALI - LIFIN"

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 dalla 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 UE e altri titoli di Stato rating ≥ AA-	≥30%	≤ 100%
	Altri titoli di stato	≥ 0%	≤ 40%
Obbligazionario Corporate (*)	Titoli Corporate	≥ 0%	≤60%
Azionario (*)	Azionario	≥ 0%	≤ 10%
Altri Investimenti	Investimenti alternativi Immobiliari	≥0% ≥0%	≤6% ≤6%
Derivati e strutturati	Strumenti derivati per gestione efficace	≥ 0%	≤ 10%
Liquidità	Disponibilità di cassa	≥ 0%	≤ 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 similari.

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.

GLOSSARIO

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: e pari al Rendimento finanziario della Gestione interna separata al netto della Commissione di gestione trattenuta.

Capitale assicurato: capitale in vigore, eventualmente rivalutato come indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

Capitale iniziale assicurato: è pari al Premio unico corrisposto diminuito dei Costi previsti dal Contratto.

Commissione di gestione: Rendimento finanziario fisso che l'Impresa di assicurazione trattiene dal Rendimento finanziario della Gestione interna separata.

Commissione differita: importo delle Commissioni di gestione da recuperare da parte dell'Impresa di assicurazione determinato applicando la Percentuale della commissione differita al Capitale assicurato alla ricorrenza annua precedente e alle eventuali quote di capitale derivanti da Versamenti aggiuntivi effettuati nel corso dell'ultimo anno.

Consolidamento: meccanismo in base a cui il Contraente acquisisce in via definitiva le maggiorazioni periodiche derivanti dalla rivalutazione del Capitale assicurato.

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 un Premio unico, si impegna al pagamento delle prestazioni assicurate al Beneficiario in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.

Costi: oneri a carico del Contraente gravanti sul Contratto.

Data di decorrenza: data dalla quale decorrono le Garanzie previste dal Contratto ovvero le ore 24 della data di conclusione del Contratto. La Data di decorrenza è indicata nella "lettera contrattuale di conferma".

Data di Conclusione: il Contratto si considera concluso quando il Contraente versa il Premio unico ed – unitamente all'Assicurato se persona diversa – sottoscrive la Proposta-certificato.

Durata del contratto (Durata 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.

Gestione interna separata: Fondo appositamente creato dall'Impresa di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività in cui confluiscono i premi al netto dei Costi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla Gestione interna separata deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

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.

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

Margine 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.

Opzione: clausola del Contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che il valore di Riscatto totale sia convertito in una rendita vitalizia.

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 la conservazione del Capitale assicurato.

Premio unico: importo che il Contraente corrisponde in un'unica soluzione all'Impresa di assicurazione al momento della Conclusione del contratto.

Prestazione ricorrente: pagamento al Contraente della rivalutazione annuale attribuita al Contratto al netto delle eventuali Commissioni differite relative agli anni precedenti che l'Impresa procederà a recuperare.

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

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

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 realizzato nel periodo previsto dal Regolamento della Gestione stessa.

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

Riscatto parziale: facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta, determinato in base alle condizioni di assicurazione.

Rivalutazione annua: importo che viene attribuito alla ricorrenza annua al Capitale Assicurato, sulla base della misura annua di rivalutazione, al netto delle eventuali Commissioni Differite relative agli anni precedenti non ancora recuperate.

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.

Soggetto incaricato: sportello della Banca Popolare di Bari e della Cassa di Risparmio di Orvieto. presso cui è stato stipulato il Contratto.

Tasso minimo garantito: Rendimento finanziario, annuo e composto, che l'Impresa di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. È riconosciuto anno per anno tenendo conto del Rendimento finanziario conseguito dalla Gestione interna separata; il Tasso minimo garantito dal presente Contratto è pari allo 0%.

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

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

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 FINALITA' 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 mediate 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,

a) 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) 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;
b) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
c) chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e
d) ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano
e) 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

PROPOSTA-CERTIFICATO
Aviva Valore Chiaro ed. 2018
Tariffa (VB23)

Data ultimo aggiornamento: 31 dicembre 2019

COD. PRODOTTO	AGENZIA	RETE BANCA	SPORTELLO	COLLOCATORE	PROPOSTA - CERTIFICATO N.

CONTRAENTE (nel caso in cui il Contraente sia un'Impresa inserire i dati del Legale Rappresentante (*)):

Cognome e Nome
Luogo e data di nascita
Residenza Provincia C.A.P.
Comune Codice Paese
Domicilio *(se diverso da Residenza)* Provincia C.A.P.
Comune Codice Paese
Indirizzo di Corrispondenza *(se diverso da Residenza) (**)* Provincia C.A.P.
Comune Codice Paese
Documento di identità Numero
Ente, Luogo e Data rilascio
Codice fiscale Sesso
Professione Attività economica: SAE RAE TAE
Sede geografica dell'attività svolta
☐ Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo ☐ Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo) ☐ Altro
Nazioni con cui sono presenti collegamenti significativi *(legami personali o professionali)*
☐ Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo ☐ Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo) ☐ Altro
Indirizzo E-mail Numero di cellulare

Nel caso in cui il Contraente sia un'impresa

Ragione Sociale Partita IVA
Sede legale Prov. CAP Comune Cod. Paese
Attività lavorativa prevalente Codice: SAE RAE ATECO
In caso di ente no Profit/Onlus, qual è la classe di soggetti che beneficia delle attività svolte dall'ente?
N° iscrizione registro imprese/rea

(*) Si allega un documento comprovante il potere di rappresentare legalmente l'Impresa
(**) nel caso in cui il Contraente sia un'Impresa inserire l'indirizzo di corrispondenza dell'Impresa

ASSICURATO (se diverso dal Contraente):

Cognome e Nome
Luogo e data di nascita
Codice fiscale Sesso
Indirizzo
Documento di identità Numero
Ente, Luogo e Data rilascio
Professione Attività economica: SAE RAE TAE

PRESTAZIONE RICORRENTE

☐ Il Contraente dichiara di NON volersi avvalere della facoltà di ricevere la liquidazione dell'importo relativo alla Rivalutazione annua.
In questo caso la rivalutazione è consolidata annualmente al Capitale Assicurato; tale decisione è irrevocabile e non può più essere modificata.

LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____

☐ Il Contraente dichiara di voler ricevere la liquidazione dell'importo relativo alla Rivalutazione annua, mediante accredito sul conto corrente avente le seguenti coordinate:
Codice IBAN:
Intestatario:

LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO (Tariffa VB23):

PREMIO UNICO (Premio minimo 5.000,00 Euro)
CAPITALE ASSICURATO INIZIALE

DATA DECORRENZA _____ DATA SCADENZA: VITA INTERA

FAC SIMILE

BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO:

AVVERTENZA:

La invitiamo a compilare dettagliatamente la sezione dedicata ai dati dei Beneficiari in forma nominativa; in mancanza l'Impresa di Assicurazione potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari stessi.

Ricordiamo altresì che la modifica o la revoca dei Beneficiari deve essere comunicata all'Impresa di Assicurazione.

❑ **Beneficiario nominativo:**

Cognome/Ragione sociale Nome

Data di nascita Sesso Luogo di nascita

Codice Fiscale/Partita IVA

Telefono E-mail

Indirizzo Località

CAP Provincia

Professione (in caso di persona fisica) Codice ATECO (in caso di persona giuridica)

Sede geografica dell'attività svolta

☐ Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo ☐ Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo) ☐ Altro

Nazioni con cui sono presenti collegamenti significativi *(legami personali o professionali)*

☐ Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo ☐ Paesi Extra EU (*equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)* ☐ Altro

Si precisa che l'Impresa di Assicurazione potrebbe inviare comunicazioni al Beneficiario designato anche prima del verificarsi dell'evento previsto per l'erogazione della prestazione assicurata.

Il Contraente vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento? ☐ Sì ☐ No

❑ **Beneficiario nominativo:**

Cognome/Ragione sociale Nome

Data di nascita Sesso Luogo di nascita

Codice Fiscale/Partita IVA

Telefono E-mail

Indirizzo Località

CAP Provincia

Professione (in caso di persona fisica) Codice ATECO (in caso di persona giuridica)

Sede geografica dell'attività svolta

☐ Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo ☐ Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo) ☐ Altro

Nazioni con cui sono presenti collegamenti significativi *(legami personali o professionali)*

☐ Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo ☐ Paesi Extra EU (*equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)* ☐ Altro

Si precisa che l'Impresa di Assicurazione potrebbe inviare comunicazioni al Beneficiario designato anche prima del verificarsi dell'evento previsto per l'erogazione della prestazione assicurata.

Il Contraente vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento? ☐ Sì ☐ No

❑ **Beneficiario nominativo:**

Cognome/Ragione sociale Nome

Data di nascita Sesso Luogo di nascita

Codice Fiscale/Partita IVA

Telefono E-mail

Indirizzo Località

CAP Provincia

Professione (in caso di persona fisica) Codice ATECO (in caso di persona giuridica)

Sede geografica dell'attività svolta

☐ Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo ☐ Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo) ☐ Altro

Nazioni con cui sono presenti collegamenti significativi *(legami personali o professionali)*

☐ Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo ☐ Paesi Extra EU (*equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)* ☐ Altro

Si precisa che l'Impresa di Assicurazione potrebbe inviare comunicazioni al Beneficiario designato anche prima del verificarsi dell'evento previsto per l'erogazione della prestazione assicurata.

Il Contraente vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento? ☐ Sì ☐ No

❑ **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 _____

FACSIMILE

COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

Le spese da applicarsi al Premio unico sono le seguenti:

- SPESA FISSA: pari a 60,00 Euro
- CARICAMENTO PERCENTUALE: applicato al premio al netto della spesa fissa, utilizzando la metodologia a scaglioni come indicato nella seguente tabella:

Scaglioni di Premio	Caricamento %
Sulla parte di Premio Unico fino a Euro 249.000,00	3,00%
Sulla parte di Premio Unico da Euro 250.000,00 a Euro 499.999,99	1,50%
Sulla parte di Premio Unico da Euro 500.000,00 a Euro 749.999,99	1,00%
Sulla parte di Premio Unico da Euro 750.000,00 a Euro 999.999,99	0,50%
Sulla parte di Premio Unico da Euro 1.000.000,00	0,10%

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento del premio unico 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 del premio, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

Attenzione: è escluso il pagamento in contanti

AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO IN CONTO

Il Titolare autorizza la Banca ad addebitare il premio unico sul proprio 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 specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - i seguenti articoli e norme:

Art. 3- Rivalutazione annua del Capitale assicurato; Art 9- Dichiarazione del Contraente e dell'Assicurato; Art 10 Conclusione e Decorrenza del Contratto; Art 13 Diritto di recesso; Art 14 Riscatto; Art 16 Cessione, pegno e vincolo; Art 17 Modalità e tempistiche.

LUOGO E DATA _____ L'ASSICURATO _____ (SE DIVERSO DAL CONTRAENTE) IL 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;**
- LETTO, COMPRESO ed ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione;
- 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;

LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____

DIRITTO DI RECESSO

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

L'Impresa di Assicurazione entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

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.

FAC SIMILE

DICHIARAZIONI

Il Contraente e Assicurato (se diverso dal Contraente):

- confermano che tutte le dichiarazioni contenute nella presente Proposta-Certificato anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- dichiarano di aver preso conoscenza che eventuali informazioni sul conflitto di interesse sono riportate sul sito internet dell'Impresa di assicurazioni all'indirizzo www.aviva.it;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato ed il pagamento del Premio unico, che il Contratto è concluso e che Aviva Life S.p.A. - l'Impresa di Assicurazione -, si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatto salvo errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- prendono atto che il Contratto decorre dalle ore 24 della 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 Premio unico viene effettuato con la modalità indicata nella sezione relativa alla "Modalità di Pagamento".

Il Contraente dichiara di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito ai 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 _____ (SE DIVERSO DAL CONTRAENTE) IL 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 già 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 DELLE COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO (AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS NR. 41 DEL 2 AGOSTO 2018)

Io sottoscritto scelgo di ricevere le comunicazioni relative 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 _____ (SE DIVERSO DAL CONTRAENTE) IL CONTRAENTE _____

Spazio riservato al Soggetto Incaricato

Dichiaro di aver proceduto personalmente all'identificazione dei sottoscrittori, le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi e che le firme sono state apposte in mia presenza e che il pagamento del premio di perfezionamento è stato effettuato con la 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 _____

FAC SIMILE

Aviva Life S.p.A.
Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Pec: aviva_life_spa@legalmail.it 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

Mod. 99137 - 1 - pdf - 12/2019

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

Assistenza Clienti
800 11 44 33

Mod. 99137 - Ed. 12/2019 - GA