

Azimut Vip

Contratto di Assicurazione a Vita Intera
a Premio Unico Multiramo:
Unit Linked e con partecipazione agli utili

Tariffa U01D-U01E

LA PRESENTE DOCUMENTAZIONE È FORMATA:

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

Polizze Vita “dormienti”

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

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

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

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

1. Se stipuli una polizza vita per proteggere il tuo futuro o quello dei tuoi cari, informa i tuoi familiari - o coloro ai quali intendi destinare le somme - dell'esistenza del contratto e dell'impresa con la quale è stato concluso.
2. Per essere certo che le somme derivanti dalle coperture assicurative siano effettivamente rimosse in un futuro, presta attenzione alla designazione dei beneficiari. **È importante designare i beneficiari nominativamente avendo cura di indicare anche i relativi dati anagrafici (luogo, data di nascita e codice fiscale)** evitando il ricorso a formulazioni generiche quali, ad esempio, “eredi legittimi o testamentari, figli nati e/o nati, 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 Multiramo

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



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

Prodotto: Azimut Vip – Tariffe U01D-U01E

Contratto Multiramo (Ramo Assicurativo I – III)

Data di realizzazione: 01/01/2019

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 Scarsellini, 14 – 20161 Milano – Italia.
Numero di telefono: 800.11.44.33 – sito internet: www.aviva.it

Indirizzi di posta elettronica:

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

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

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Life S.p.A. è pari a Euro 26.583.511,00, di cui il Capitale sociale ammonta a Euro 25.480.080,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 3.885.255,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio dell'Impresa di Assicurazione stessa è pari al 159%.

L'indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 291%.

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

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

Le prestazioni del presente Contratto sono collegate sia ai risultati di una Gestione Interna Separata denominata "LIFIN" sia ai risultati dei Fondi Interni Assicurativi AZIMUT AGGRESSIVO, AZIMUT DINAMICO e AZIMUT MODERATO. Il Contraente, al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, indica come suddividere il Capitale investito tra i Fondi Interni Assicurativi e la Gestione Interna Separata.

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato l'Impresa di Assicurazione corrisponda ai Beneficiari un Capitale Caso Morte, pari alla somma del Capitale maturato e della Maggiorazione caso morte.

Il Capitale maturato e calcolato dall'Impresa di Assicurazione come somma dei seguenti importi:

- il Capitale Maturato relativo alla Gestione Interna Separata in vigore all'anniversario della Data di decorrenza che precede o coincide con la data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di Assicurazione, eventualmente rivalutato per il tempo trascorso da detto anniversario alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- le eventuali Parti di capitale acquisite con i Versamenti aggiuntivi o derivanti da operazioni di Switch nella Gestione Interna Separata entrambe effettuate successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna eventualmente rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra l'operazione di disinvestimento e la data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- le somme riportate ai due precedenti punti vengono diminuite delle eventuali Parti di capitale disinvestite dalla Gestione Interna Separata, tramite Riscatti parziali e/o operazioni di Switch verso i Fondi Interni Assicurativi effettuati successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna eventualmente rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra l'operazione di disinvestimento e la data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- il Controvalore del Capitale Investito nei Fondi Interni Assicurativi, calcolato moltiplicando il numero delle Quote possedute per il Valore unitario delle stesse del terzo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di Assicurazione.

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

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

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

OPZIONI CONTRATTUALI

GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA: PRESTAZIONE ASSICURATA IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO DOVUTO AD INFORTUNIO OD INFORTUNIO PER INCIDENTE DELLA CIRCOLAZIONE

Nel caso in cui il Contraente abbia scelto di abbinare al Contratto la Garanzia Complementare Facoltativa – Tariffa U01E -, il presente Contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad infortunio nei primi 7 anni di durata del Contratto, l'Impresa di Assicurazione corrisponda ai Beneficiari designati, oltre al Capitale Caso Morte di cui al precedente punto, un Capitale Aggiuntivo determinato applicando al Premio unico inizialmente corrisposto, eventualmente riproporzionato per tener conto dei riscatti parziali richiesti, una percentuale dipendente dall'età dell'Assicurato alla data del decesso come sotto riportato:

ETÀ DELL'ASSICURATO ALLA DATA DI DECESSO (IN ANNI INTERI)	% DI CAPITALE AGGIUNTIVO (RISPETTO AL PREMIO UNICO)
da 18 a 30 anni	5%
da 31 a 45 anni	8%
da 46 a 55 anni	10%
da 56 a 65 anni	8%
da 66 a 85 anni	5%

Qualora l'infortunio sia conseguente ad incidente causato dalla circolazione stradale dei veicoli le percentuali sopra riportate verranno raddoppiate. In ogni caso il Capitale aggiuntivo non potrà superare:

- in caso di morte da infortunio Euro 100.000,00;
- in caso di morte da infortunio conseguente ad incidente della circolazione stradale dei veicoli Euro 200.000,00.

La presente Garanzia complementare sarà efficace anche qualora il decesso non sia immediato rispetto all'infortunio conseguente ad incidente della circolazione, purché avvenga entro 12 mesi dall'infortunio stesso e la causa del decesso sia riconducibile (in base a prove anatomopatologiche) all'infortunio stesso.

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato.

Per infortunio conseguente ad incidente della circolazione s'intende quell'infortunio, come definito dal paragrafo precedente, cagionato dalla circolazione di veicoli o mezzi meccanici – esclusi quelli ferroviari – su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, nonché su aree private, in cui l'Assicurato rimanga vittima come pedone, conducente o passeggero.

Sono considerati come infortunio anche:

- l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto nelle esclusioni;
- le morsicature, le punture e le ustioni di animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni garantiti ai termini delle presenti condizioni particolari;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- gli effetti delle temperature esterne e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
- quelli sofferti in stato di malore e/o perdita di conoscenza;
- gli infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa nonché quelli sofferti dallo stesso - sempreché involontariamente coinvolto - in occasione di tumulti popolari, di aggressioni o di atti violenti, anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale.

SWITCH

Il Contraente ha la facoltà di modificare la ripartizione del Capitale maturato tra la Gestione Interna Separata e i Fondi Interni Assicurativi nel corso della Durata del Contratto tra:

- la Gestione Interna Separata e i Fondi Interni Assicurati;
- i soli Fondi Interni Assicurativi.

Il Contraente ha la possibilità di effettuare operazione di Switch tra Fondi Interni Assicurativi e la Gestione Interna Separata e viceversa alle seguenti condizioni:

- è possibile eseguire lo Switch tra i Fondi e Gestione Interna Separata e viceversa trascorso almeno un anno dalla Data di Decorrenza;
- in caso di switch dalla Gestione Interna Separata ai Fondi Interni Assicurativi: è consentito un solo switch per ogni annualità di Contratto;
- in caso di switch dai Fondi Interni Assicurativi alla Gestione Interna Separata: non sono previste limitazioni al numero di switch per ogni annualità di Contratto.
- in ogni caso dopo l'operazione di Switch e nel rispetto dell'investimento per multipli del 10%:
 - almeno il 10% del Capitale maturato deve rimanere investito nella Gestione Interna Separata;
 - almeno il 40% del Capitale maturato deve rimanere investito nei Fondi Interni Assicurativi prescelti.

Il Contraente ha la possibilità di effettuare operazioni di Switch tra Fondi Interni Assicurativi alle seguenti condizioni:

- è possibile eseguire lo Switch tra Fondi Interni Assicurativi trascorsi 30 giorni dalla Data di Decorrenza;
- non sono previsti limiti al numero di switch.

L'Impresa di Assicurazione effettuerà lo Switch ripartendo il Capitale maturato tra la Gestione Interna Separata e il Fondo Interno Assicurativo o solo tra i Fondi Interni Assicurativi sulla base della percentuale di ripartizione indicata dal Contraente nei termini seguenti:

- viene disinvestito il Capitale Maturato allocato nella Gestione Interna Separata in vigore alla data dello Switch e/o il Controvalore dei Fondi Interni Assicurativi ottenuto moltiplicando il numero di Quote per il Valore delle stesse alla data dello Switch;
- viene applicata la percentuale di investimento indicata dal Contraente, ottenendo l'importo da investire sempre in corrispondenza della data dello Switch, nella Gestione Interna Separata e/o nei Fondi Interni Assicurativi.

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

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

OPZIONE DI CONVERSIONE DEL VALORE DI RISCATTO IN RENDITA VITALIZIA:

Trascorsi tre anni dalla data di decorrenza il Contraente ha la possibilità di convertire il valore di Riscatto totale di cui al paragrafo "Valori di riscatto e riduzione" della successiva sezione "Sono previsti riscatti o riduzioni?" in una delle seguenti forme di rendita erogabili in modo posticipato:

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

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

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

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

Il Contraente ha 30 giorni di tempo dalla data di ricevimento delle informazioni sulle opzioni per decidere di convertire il valore di riscatto in rendita. Decorso tale termine le condizioni di conversione decadono automaticamente.

Regolamenti della Gestione Interna Separata "LIFIN" e dei Fondi Interni Assicurativi AZIMUT AGGRESSIVO, AZIMUT DINAMICO e AZIMUT MODERATO sono disponibili nelle Condizioni di Assicurazione e all'indirizzo www.aviva.it.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

ESCLUSIONI PER LA GARANZIA IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

La Maggiorazione per la Garanzia Morte non verrà liquidata qualora il decesso dell'Assicurato:

- avvenga entro i primi sei mesi dalla Data di Decorrenza;
- avvenga entro i primi cinque anni dalla Data di Decorrenza e sia dovuto a infezione da HIV, sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata;
- sia causato da:
 - dolo del Contraente o dei Beneficiari;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
 - incidente di volo, se l'Assicurato viaggia consapevolmente a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
 - suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto;
 - stato di ubriachezza/ebbrezza:
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo;
 - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
 - uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
 - decesso dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
 - decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso;
 - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi, radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.)
 - guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione.

La limitazione della carenza non verrà applicata qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta:

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

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso dei primi 12 mesi dalla Data di Decorrenza, le percentuali di Maggiorazione di cui al punto "Prestazioni in caso di decesso" della precedente Sezione "Quali sono le prestazioni" verranno applicate per la parte investita nel Fondo Interno Assicurativo al Controvalore del Capitale investito nello stesso mentre per la parte investita nella Gestione Interna Separata ai Premi investiti confluiti nella Gestione Interna Separata.

ESCLUSIONI PER LA GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA

Nel caso in cui il Contraente abbia scelto di abbinare al Contratto la Garanzia Complementare Facoltativa: il **Capitale Aggiuntivo non verrà liquidato qualora il decesso dell'Assicurato sia causato da:**

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- suicidio se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili qualora il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso;
- stato di ubriachezza/ebbrezza:
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso dell'Assicurato avvenga alla guida di un veicolo;
 - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi, radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

IN CASO DI DECESSO DA INFORTUNIO, è escluso il decesso dell'Assicurato causato da:

- incidente di volo, se l'Assicurato consapevolmente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- malattie, condizioni patologiche pregresse, conseguenti ad infortuni precedenti la data di effetto delle garanzie;
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- svolgimento di una delle seguenti professioni: addetti a lavori in pozzi, cave, gallerie, miniere o su piattaforme petrolifere, palombari/sommozzatori, speleologi, paracadutisti, piloti commerciali privati (non di linea), addetti ad organi di informazione in attività all'estero, addetti a contatto con materiale esplosivo o pirotecnico, collaudatori di veicoli, motoveicoli e/o aeromobili, antennista, operaio con lavoro su tetti o ponteggi ad altezze superiori ai 12 metri, operaio con utilizzo di macchinari pesanti, elettricista di impianti industriali, guide alpine;
- pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo, speleologia, immersioni subacquee, automobilismo, motociclismo, motonautica, salti con sci o idrosci, sport aerei (ad esempio deltaplano, paracadutismo, volo con ultraleggeri, parapendio);
- partecipazioni a competizioni, gare, corse e relative prove od allenamenti, effettuata con veicoli a motore natanti (salvo che si tratti di gare di regolarità pura) ed a quelle ippiche, calcistiche, ciclistiche (salvo che esse abbiano carattere puramente ricreativo);
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione.

IN CASO DI DECESSO DOVUTO AD INFORTUNIO PER INCIDENTE DELLA CIRCOLAZIONE, è escluso il decesso dell'Assicurato causato da:

- conseguenze di infortuni dovuti a incidente della circolazione avvenuti precedentemente la data di effetto della garanzia;
- svolgimento di una delle seguenti professioni: addetti ad organi di informazioni in attività all'estero, addetti a contatto con materiale esplosivo o pirotecnico, collaudatori di veicoli, motoveicoli, operaio con utilizzo di macchinari pesanti;
- pratica delle seguenti attività sportive: automobilismo, motociclismo, motonautica;
- partecipazioni a competizioni, gare, corse e relative prove od allenamenti, effettuata con veicoli a motore (salvo che si tratti di gare di regolarità pura) ed a quelle ciclistiche (salvo che esse abbiano carattere puramente ricreativo);
- guida di qualsiasi veicolo a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione.



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 800.11.44. 33 (operativo da lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00) o all'indirizzo e-mail: liquidazioni_vita@aviva.com.

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

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

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

IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

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

1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

- la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero di polizza;
- MODALITÀ DI PAGAMENTO: occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN (ABI, CAB, C/C, CIN) completo dell'intestatario sul quale verrà effettuato il pagamento. Si segnala che il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurativa;
- DOCUMENTO D'IDENTITÀ: copia di un valido documento di identità;
- CODICE FISCALE: copia del codice fiscale;
- CONTATTO: indica un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;
- P.E.P.: occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;

- FATCA/CRS: occorre dichiarare se si ha una residenza fiscale al di fuori dell'Italia e/o se si possiede la cittadinanza o si ha la sede legale negli USA. In caso affermativo dovrà essere fornito il TIN (per la residenza fiscale USA, allegando il modello W9) o il NIF (per altra residenza fiscale estera, se previsto);
- LEGAME DI PARENTELA: occorre indicare il legame di parentela con il Contraente di polizza nel caso in cui non ci sia coincidenza del beneficiario con lo stesso.

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

3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO

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

- 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.
- In caso di esistenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito www.aviva.it):
 - che il testamento presentato è l'unico valido o nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);
 - occorre allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

INOLTRE:

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

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

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

4. DOCUMENTAZIONE MEDICA

I) In caso di MORTE NATURALE:

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

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

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

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

- 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.


IN CASO DI RICHIESTA DI RISCATTO


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

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

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

	<ul style="list-style-type: none"> • Recapito telefonico e/o indirizzo e-mail del Contraente/Esecutore/Legale Rappresentante; • Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione e copia di un valido documento di identità dell'Assicurato; • Inoltre, in caso di richiesta di riscatto parziale, il Contraente/Esecutore/Legale Rappresentante dovrà comunque indicare l'importo che intende riscattare; • Il Contraente/Esecutore/Legale Rappresentante può esercitare l'opzione di conversione del capitale in rendita inviando all'Impresa di Assicurazione una comunicazione scritta. Nel caso di esercizio dell'opzione di conversione in una delle forme di rendita previste dal Contratto, dovrà essere annualmente inviato all'Impresa di Assicurazione il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato rilasciato dal comune di residenza; in alternativa la propria esistenza in vita potrà essere certificata attraverso una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, autenticata dal proprio comune di residenza o da altra autorità competente – cancelleria, notaio; • Nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica dovrà inoltrare, oltre alla documentazione sopra riportata, anche la seguente documentazione: <ul style="list-style-type: none"> - Dati anagrafici dei titolari effettivi del Contraente, identificabili nella persona fisica o nelle persone fisiche che in ultima istanza, possiedono o controllano un'entità giuridica, tale criterio viene soddisfatto ove la percentuale corrisponda la 25% più 1 dei partecipanti al capitale sociale, o al patrimonio dell'entità giuridica; - Indicazione se il Contraente o i Titolari effettivi del Contraente rivestono la qualità di P.E.P.; - Copia della Visura Camerale o documento equipollente aggiornata.
	<p>Prescrizione: Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di Assicurazione. Le Imprese di Assicurazione sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p>
	<p>Erogazione della prestazione L'Impresa di Assicurazione provvederà alla liquidazione dell'importo dovuto – verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento – entro trenta giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione corredata da tutta la documentazione necessaria.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Nel caso in cui siano rese da parte del Contraente/Assicurato dichiarazioni inesatte o reticenti riguardanti il rischio da assicurare relativo alla Garanzia Complementare Facoltativa (quali età, stato di salute, malattie pregresse, sport o professioni esercitati) può essere compromesso in tutto o in parte il diritto alla prestazione relativa alla Garanzia Complementare Facoltativa stessa a seconda che l'inesattezza/reticenza derivi o meno da dolo o colpa grave.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>L'importo del Premio unico viene indicato dal Contraente all'atto della sottoscrizione della Proposta-Certificato, in relazione ai propri obiettivi in termini di prestazioni. Il Premio unico viene corrisposto al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato; l'importo minimo e pari a Euro 50.000,00. Trascorsi 30 giorni dalla Data di Decorrenza e possibile integrare il Contratto con Versamenti aggiuntivi di importo almeno pari ad Euro 5.000,00.</p> <p>Il Premio unico e gli eventuali Versamenti aggiuntivi, al netto dei Costi, verranno investiti nella Gestione Interna Separata LIFIN e nei Fondi Interni Assicurativi associati al Contratto scelti dal Contraente, con le seguenti limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per i Fondi Interni Assicurativi: investimento minimo del 40% e massimo del 90% rispetto al premio unico o a ciascun versamento aggiuntivo corrisposto; • per la Gestione Interna Separata: investimento minimo del 10% e massimo del 60% rispetto al premio unico o a ciascun versamento aggiuntivo corrisposto. <p>Nel presente Contratto è possibile effettuare un versamento aggiuntivo a condizione che non siano presenti altre precedenti richieste (riscatti parziali, versamenti aggiuntivi, switch) non ancora valorizzate. In particolare, il versamento aggiuntivo potrà essere effettuato a partire dal giorno lavorativo successivo rispetto alla data di valorizzazione in quote della precedente operazione richiesta.</p> <p>Relativamente alla parte di Premio unico e di Versamenti aggiuntivi investiti nella Gestione Interna Separata, nel caso in cui il Contraente indichi un importo che, sommato al cumulo di versamenti effettuati dallo stesso o da altri Contraenti a lui collegati anche per effetto di rapporti partecipativi nella Gestione Interna Separata LIFIN, 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 aggiuntivo, in caso di Versamento aggiuntivo.</p> <p>Il Premio unico e gli eventuali Versamenti aggiuntivi devono essere corrisposti mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assegno circolare/bancario non trasferibile intestato ad AZIMUT FINANCIAL INSURANCE S.p.A., in qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa di Assicurazione; • bonifico bancario intestato ad AZIMUT FINANCIAL INSURANCE S.p.A., in qualità di Intermediario autorizzato dall'Impresa di Assicurazione, sul conto corrente codice IBAN IT78Q0503411701000000020203.
Rimborso	Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi in un momento compreso tra la Data di Conclusione e la Data di Decorrenza e il Contraente abbia già effettuato il versamento del Premio unico, l'Impresa di Assicurazione restituisce al Contraente l'intero premio corrisposto.
Sconti	Il presente Contratto non prevede agevolazioni finanziarie e sconti.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Il Contratto si considera concluso quando il Contraente unitamente all'Assicurato - se persona diversa – ha sottoscritto la Proposta-Certificato ed ha versato il Premio unico. 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 decorrono dal terzo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della Proposta-Certificato da parte del Soggetto Incaricato, fatto salvo il mancato ricevimento del premio da parte dell'Impresa di Assicurazione.
	Il Contratto è a vita intera, non è quindi prevista una data di scadenza. La Durata del Contratto coincide con la vita dell'Assicurato fatto salvo il disinvestimento totale dello stesso.
Sospensione	Il presente Contratto non prevede la sospensione delle garanzie.

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

Revoca	Il presente Contratto non prevede l'esercizio della revoca della Proposta-Certificato in considerazione delle modalità di conclusione dello stesso.
Recesso	<p>Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di Recesso entro trenta giorni dalla Data di Conclusione. Il Contraente, per esercitare il diritto di Recesso, deve rivolgersi direttamente al Soggetto Incaricato ovvero inviare all'Impresa di Assicurazione una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - contenente gli elementi identificativi della Proposta-Certificato – al seguente indirizzo: <i>Aviva Life S.p.A. Via A. Scarsellini 14 20161 Milano</i></p> <p>L'Impresa di Assicurazione, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, rimborsa al Contraente un importo determinato come di seguito riportato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • qualora la richiesta di Recesso pervenga all'Impresa di Assicurazione antecedentemente alla Data di Decorrenza, il Premio unico versato, al netto delle imposte (nel caso in cui il Contraente abbia scelto la Tariffa U01E); • qualora la richiesta di Recesso pervenga all'Impresa di Assicurazione dal giorno della Data di Decorrenza, la somma dei due seguenti importi: <ol style="list-style-type: none"> 1. parte del Premio unico destinata alla Gestione Interna Separata LIFIN, al netto delle imposte (nel caso in cui il Contraente abbia scelto la Tariffa U01E); 2. parte del Premio unico destinata ai Fondi Interni Assicurativi prescelti, al netto delle imposte (nel caso in cui il Contraente abbia scelto la Tariffa U01E), maggiorata o diminuita della eventuale differenza fra il Valore unitario delle Quote del terzo giorno di Borsa aperta successivo al ricevimento, da parte dell'Impresa di Assicurazione, della comunicazione di Recesso ed il Valore unitario delle stesse alla Data di Decorrenza, moltiplicato per il numero delle Quote acquisite alla Data di Decorrenza relative alla sola parte del Premio versato destinata ai Fondi Interni Assicurativi.
Risoluzione	Le Coperture Assicurative sono a premio unico pertanto non è prevista la sospensione del pagamento dei premi.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto risponde a esigenze di investimento ed è rivolto ai clienti che, in funzione delle proprie conoscenze ed esperienze finanziarie e assicurative, costruiscono un portafoglio coerente con il proprio profilo di rischio/rendimento, scegliendo quanta parte del proprio capitale preservare da possibili perdite e quanta parte esporre alla fluttuazione dei mercati finanziari.

Il prodotto si rivolge a clienti con conoscenze e/o esperienze di base dei mercati assicurativi e finanziari e una bassa tolleranza al rischio finanziario che intendono investire il proprio capitale nel medio periodo scegliendo una Combinazione piuttosto che un'altra sulla base della propria tolleranza al rischio finanziario. Il prodotto si rivolge, inoltre ai clienti che hanno la necessità di sostentamento della propria famiglia eventualmente anche attraverso un capitale addizionale in caso di decesso dell'Assicurato e un capitale aggiuntivo in caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio e/o incidente stradale.

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 RISCATTO

ANNI INTERAMENTE TRASCORSI DALLA DATA DI DECORRENZA	PENALITÀ DI RISCATTO
Meno di 1 anno	NON AMMESSO
1 anno	2,00%
2 anni	1,50%
3 anni	0,50%
Dal 4° anno in poi	NESSUNA PENALITÀ

Oltre alle penalità di cui alla precedente Tabella, da ogni **riscatto parziale** viene trattenuta un'ulteriore spesa fissa di importo pari a Euro 10,00.

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

TABELLA SUI COSTI PER L'EROGAZIONE DELLA RENDITA

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

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

Garanzia Complementare Facoltativa: nel caso in cui il Contraente abbia scelto di abbinare al Contratto la Garanzia Complementare Facoltativa il Premio unico e gravato inoltre di un costo pari allo 0,076% per la Garanzia Complementare Facoltativa. La percentuale dello 0,076% è comprensiva delle imposte (pari al 2,5%).

Switch: non sono previsti costi in caso di switch.

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 52,46%.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Il Valore del Capitale Caso Morte potrebbe risultare inferiore alla somma dei premi versati (Premio Unico ed eventuali Versamenti Aggiuntivi), sia per effetto, nel corso della Durata contrattuale, del deprezzamento del Capitale investito nel Fondo Interno Assicurativo, sia per l'applicazione delle spese di cui alla Sezione "Quali sono i costi" del Documento contenente le informazioni chiave e della precedente Sezione "Quali costi devo sostenere".

Il Capitale investito nei Fondi Interni Assicurativi è espresso in Quote; conseguentemente il Controvalore del capitale investito nei Fondi Interni Assicurativi sarà pari al numero di Quote detenute nel Fondo alla data di valorizzazione moltiplicato per il Valore unitario delle stesse alla medesima data.

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

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

Non esiste alcun valore minimo garantito dall'Impresa di Assicurazione per la parte di prestazione in caso di decesso derivante dal Capitale investito nei Fondi Interni Assicurativi.

Per la parte di capitale investita nella Gestione Interna Separata, l'Impresa di Assicurazione garantisce la conservazione del Capitale maturato riconoscendo un Tasso Minimo Garantito pari allo 0%, per tutta la durata del Contratto.

Ad ogni anniversario della Data di decorrenza del Contratto, il Capitale Maturato viene rivalutato dall'Impresa di Assicurazione. Il Rendimento finanziario attribuito al Contratto è pari al rendimento annuo conseguito dalla Gestione Interna Separata "LIFIN" nell'esercizio costituito dai dodici mesi precedenti il terzo mese anteriore a quello dell'anniversario della data di decorrenza del Contratto diminuito di una Commissione di gestione pari all'1,10% su base annua. La misura annua di rivalutazione coincide con il Beneficio finanziario.

La misura percentuale della Rivalutazione annua si consolida ed il Capitale Maturato, ad un determinato anniversario, e pari alla somma algebrica dei seguenti importi:

- Capitale Maturato relativo alla Gestione Interna Separata LIFIN alla ricorrenza annuale precedente, moltiplicato per il tasso di Rivalutazione annua;
- eventuali "quote" di Capitale acquisite con i Versamenti aggiuntivi o derivanti da operazioni di Switch nella Gestione Interna Separata LIFIN acquisite nel corso degli ultimi 12 mesi, ciascuna eventualmente rivalutata pro-rata per il tempo trascorso tra la data di investimento e la data di ricorrenza annua;
- la somma dei due precedenti importi e diminuita delle eventuali "quote" di capitale disinvestite dalla Gestione Interna Separata, tramite Riscatti parziali e operazioni di Switch effettuati nel corso degli ultimi 12 mesi, ciascuno eventualmente rivalutato pro-rata per il tempo trascorso tra la data di disinvestimento e la ricorrenza annua del Contratto.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione

RISCATTO TOTALE

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

- a) il Capitale Maturato relativo alla Gestione Interna Separata in vigore all'anniversario della Data di Decorrenza che precede o coincide con la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione, anteriormente rivalutato per il tempo trascorso da detto anniversario alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- b) le eventuali Parti di capitale acquisite con i Versamenti aggiuntivi o derivanti da operazioni di Switch nella Gestione Interna Separata entrambe effettuate nel periodo intercorrente tra l'ultima ricorrenza annua e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione, ciascuna rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra l'operazione di investimento e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- c) la somma riportata ai due precedenti punti viene diminuita delle eventuali Parti di capitale disinvestite dalla Gestione Interna Separata, tramite Riscatti parziali e operazioni di Switch effettuate nel periodo intercorrente tra l'ultima ricorrenza annua e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione, ciascuna rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra l'operazione di disinvestimento e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- d) il Controvalore del Capitale Investito nei Fondi Interni Assicurativi, calcolato moltiplicando il numero delle Quote per il Valore unitario delle stesse del terzo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione.

Il valore di riscatto così determinato viene corrisposto per intero qualora siano trascorsi interamente almeno quattro anni dalla Data di Decorrenza; in caso contrario il valore di riscatto si ottiene applicando al Capitale maturato da riscattare le penalità di riscatto di cui alla "Tabella sui costi per riscatto" della precedente Sezione "Quali costi devo sostenere?", determinate in funzione degli anni interamente trascorsi dalla Data di Decorrenza.

RISCATTO PARZIALE

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

L'importo del Riscatto parziale, liquidato dall'Impresa di Assicurazione al Contraente, e ottenuto attraverso il disinvestimento dalla Gestione Interna Separata e dai Fondi Interni Assicurativi in misura proporzionale alla ripartizione percentuale del Capitale maturato al momento della richiesta di riscatto.

Le penalità indicate per il Riscatto parziale saranno applicate limitatamente alla parte di capitale riscattato. Inoltre, verrà applicata un'ulteriore spesa fissa pari a Euro 10,00 per ogni riscatto parziale. La spesa fissa verrà prelevata dalla Gestione Interna Separata e dai Fondi Interni Assicurativi in proporzione alla ripartizione percentuale del Capitale maturato tra la Gestione Interna Separata e i Fondi Interni Assicurativi risultante al momento della richiesta.

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

	<ul style="list-style-type: none"> l'importo del Riscatto parziale, calcolato al netto della tassazione prevista, risulti non inferiore a 2.500,00 Euro; il Capitale maturato residuo sullo stesso Contratto dopo l'operazione di riscatto parziale rispetti i seguenti limiti minimi: <ul style="list-style-type: none"> Capitale maturato residuo investito nella Gestione Interna Separata non inferiore a 2.500,00 Euro; Capitale maturato residuo investito nei Fondi Interni Assicurativi non inferiore a 2.500,00 Euro. <p>Nel presente Contratto è possibile richiedere un'operazione di riscatto parziale a condizione che non siano presenti altre precedenti richieste (riscatti parziali, versamenti aggiuntivi, switch) non ancora valorizzate. In particolare, una nuova operazione di riscatto parziale potrà essere richiesta a partire dal giorno lavorativo successivo rispetto alla data di valorizzazione in quote della precedente operazione richiesta.</p> <p>Il valore di riscatto potrebbe risultare inferiore alla somma dei Premi versati, sia per effetto, nel corso della Durata del Contratto, del deprezzamento delle attività finanziarie – di cui le quote sono rappresentazione – relative al solo Capitale investito nel Fondo Interno Assicurativo, sia per l'applicazione delle spese previste dal Contratto e delle eventuali penalità di riscatto.</p>
Richiesta di informazioni	<p>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.</p> <p>L'Impresa di Assicurazione si impegna a fornire le informazioni nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 20 giorni dalla data di ricezioni della richiesta stessa.</p>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'IVASS	<p>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.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
Mediazione	<p>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).</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa di Assicurazione.</p>
Altri sistemi Alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Non previsti.</p>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p><u>Regime fiscale dei premi</u> I premi versati per le assicurazioni sulla vita:</p> <ul style="list-style-type: none"> non sono soggetti ad alcuna imposta sulle assicurazioni; non sono detraibili e non sono deducibili se non per la parte attinente al rischio morte, invalidità permanente ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana dell'Assicurato, laddove prevista in base alla tipologia contrattuale nei limiti ed alle condizioni dettate dalla disciplina fiscale in vigore (Art. 15, comma 1, lett. "f" del D.P.R. n. 917 del 22/12/1986). <p>La parte del premio relativa alla Garanzia Complementare Obbligatoria è gravata da un'imposta pari al 2,50% e rappresenta la quota di premio detraibile ai fini fiscali come da disposizioni vigenti.</p> <p><u>Tassazione delle somme assicurate</u> Come da disposizioni vigenti, le somme liquidate in caso di decesso relativamente ai contratti aventi per oggetto il rischio di morte, di invalidità permanente ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana dell'Assicurato, non sono soggette ad alcuna imposizione fiscale, sia nel caso in cui vengano corrisposte in forma di capitale sia nel caso in cui vengano corrisposte in forma di rendita. Per i contratti di tipo "Misto", anche a vita intera, tale esenzione vale solo per la parte delle somme liquidate a copertura del rischio demografico.</p> <p>Negli altri casi, è necessario fare le seguenti distinzioni sul rendimento finanziario maturato:</p> <ul style="list-style-type: none"> se la prestazione è corrisposta in forma di capitale, sia in caso di vita che di morte è applicata l'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura pari al 26%. 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.

Imposta di bollo

I rendiconti relativi al presente Contratto, ad eccezione di particolari casi previsti dalla normativa e limitatamente alla componente finanziaria investita nel Fondo Interno Assicurativo, sono soggetti all'applicazione di un'imposta di bollo pari al 2 per mille e solo se il Contraente non è una persona fisica, con un limite massimo di Euro 14.000,00. L'imposta viene calcolata sul valore di riscatto della polizza alla data del 31 dicembre di ogni anno ed applicata al momento della liquidazione della prestazione a qualsiasi titolo essa avvenga, compreso il caso di recesso. L'imposta dovuta per l'anno in corso al momento della liquidazione sarà determinata con il criterio del pro-rata temporis.

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 IL 31 MAGGIO DI OGNI ANNO, 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.

INDICE

Condizioni di Assicurazione	pag. 1
• Clausola di Rivalutazione relativa al Capitale Investito nella Gestione Interna Separata "LIFIN"	pag. 21
• Regolamento della Gestione Interna Separata "GESTIONE FORME INDIVIDUALI - LIFIN"	pag. 22
• Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi AZIMUT MODERATO, AZIMUT DINAMICO, AZIMUT AGGRESSIVO	pag. 25
• Glossario	pag. 31

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AZIMUT VIP (Tariffa U01D-U01E)

Art. 1 OBBLIGHI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Gli obblighi dell'Impresa di Assicurazione risultano esclusivamente dalla Proposta-Certificato, dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dal Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi, dal Regolamento della Gestione Interna Separata, dalla Lettera Contrattuale di Conferma e dalle eventuali Appendici al Contratto, firmate dall'Impresa di Assicurazione.

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

Art. 2 CONFLITTO DI INTERESSI

Eventuali informazioni sul conflitto di interessi sono riportate sul sito internet dell'Impresa di Assicurazione all'indirizzo www.aviva.it.

ART. 3 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

Con il presente Contratto, Aviva Life S.p.A. - di seguito definita Impresa di Assicurazione - a fronte del versamento di un Premio Unico ed eventuali Versamenti Aggiuntivi si impegna a corrispondere una prestazione in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca esso avvenga, come indicato al successivo punto 3.1 "PRESTAZIONE ASSICURATA IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO".

Il Contraente potrà scegliere al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato di abbinare al Contratto una Garanzia Complementare che prevede la corresponsione di una prestazione aggiuntiva in caso di decesso dovuto ad infortunio od infortunio per incidente della circolazione dell'Assicurato nei primi 7 anni di durata del Contratto, come indicato al successivo punto 3.2 "PRESTAZIONE ASSICURATA IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO DOVUTO AD INFORTUNIO OD INFORTUNIO PER INCIDENTE DELLA CIRCOLAZIONE (GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA)". **In questo caso la tariffa di riferimento del Contratto sarà U01E.**

3.1 PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato - in qualsiasi epoca esso avvenga, qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso **fermo restando le esclusioni indicate al successivo Art. 4 "ESCLUSIONI"** -, l'Impresa di Assicurazione corrisponda ai Beneficiari un Capitale Caso Morte, pari alla somma del Capitale maturato e della Maggiorazione caso morte.

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

- a) il Capitale Maturato relativo alla Gestione Interna Separata in vigore all'anniversario della Data di decorrenza che precede o coincide con la data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di Assicurazione, eventualmente rivalutato per il tempo trascorso da detto anniversario alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- b) le eventuali Parti di capitale acquisite con i Versamenti aggiuntivi o derivanti da operazioni di Switch nella Gestione Interna Separata entrambe effettuate successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna eventualmente rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra l'operazione di investimento e la data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- c) le somme riportate ai due precedenti punti vengono diminuite delle eventuali Parti di capitale disinvestite dalla Gestione Interna Separata, tramite Riscatti parziali e/o operazioni di Switch verso i Fondi Interni Assicurativi effettuati successivamente all'ultima ricorrenza annua, ciascuna eventualmente rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra l'operazione di disinvestimento e la data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- d) il Controvalore del Capitale Investito nei Fondi Interni Assicurativi, calcolato moltiplicando il numero delle Quote possedute per il Valore unitario delle stesse del terzo giorno di Borsa aperta successivo

alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di Assicurazione.

Le modalità e la misura applicata per la rivalutazione degli importi di cui ai precedenti punti a), b) e c) sono riportate al punto 3.1 "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE", riportato in calce alle Condizioni di Assicurazione.

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

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

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

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi in un momento compreso tra la Data di Conclusione e la Data di Decorrenza e il Contraente abbia già effettuato il versamento del Premio unico, l'Impresa di Assicurazione restituisce al Contraente l'intero Premio corrisposto al netto delle imposte (nel caso in cui il Contraente abbia scelto la Tariffa U01E).

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso dei primi 12 mesi dalla Data di Decorrenza, le percentuali indicate nella precedente tabella verranno applicate alla somma dei seguenti importi:

- per la parte investita nei Fondi Interni Assicurativi: Controvalore del Capitale Investito nei Fondi di cui alla lettera d) che precede;
- per la parte investita nella Gestione Interna Separata: si considerano i Premi investiti (Premio unico più eventuali versamenti aggiuntivi) confluiti nella Gestione Interna Separata.

Il valore del Capitale caso morte potrebbe risultare inferiore alla somma dei Premi versati (Premio unico più eventuali Versamenti aggiuntivi), sia per effetto, nel corso della Durata del Contratto, del deprezzamento del Capitale Investito nei Fondi Interni Assicurativi, sia per l'applicazione delle spese previste dal Contratto riportate al successivo Art. 11 "SPESE".

Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dall'Impresa di Assicurazione per la Prestazione in caso di decesso derivante dal Capitale Investito nei Fondi Interni Assicurativi.

Per la sola parte relativa al Capitale Investito nella Gestione Interna Separata LIFIN, l'Impresa di Assicurazione garantisce la conservazione del capitale, riconoscendo un Tasso Minimo Garantito pari allo 0%.

3.2 PRESTAZIONE ASSICURATA IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO DOVUTO AD INFORTUNIO OD INFORTUNIO PER INCIDENTE DELLA CIRCOLAZIONE (GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA)

Nel caso in cui il Contraente abbia scelto di abbinare al Contratto la Garanzia Complementare Facoltativa – Tariffa U01E -, il presente Contratto prevede che, nel rispetto dei limiti di cui al successivo Art. 4 "ESCLUSIONI", in caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad infortunio nei primi 7 anni di durata del Contratto, l'Impresa di Assicurazione corrisponda ai Beneficiari designati, oltre al Capitale Caso Morte di cui al precedente punto, un Capitale Aggiuntivo determinato applicando al Premio unico inizialmente corrisposto, eventualmente riproporzionato per tener conto dei riscatti parziali richiesti, una percentuale dipendente dall'età dell'Assicurato alla data del decesso come sotto riportato:

ETÀ DELL'ASSICURATO ALLA DATA DI DECESSO (IN ANNI INTERI)	% DI CAPITALE AGGIUNTIVO (RISPETTO AL PREMIO UNICO)
da 18 a 30 anni	5%
da 31 a 45 anni	8%
da 46 a 55 anni	10%

da 56 a 65 anni	8%
da 66 a 85 anni	5%

Qualora l'infortunio sia conseguente ad incidente causato dalla circolazione stradale dei veicoli le percentuali sopra riportate verranno raddoppiate.

In ogni caso il Capitale aggiuntivo non potrà superare:

- in caso di morte da infortunio Euro 100.000,00;
- in caso di morte da infortunio conseguente ad incidente della circolazione stradale dei veicoli Euro 200.000,00.

La presente Garanzia complementare sarà efficace anche qualora il decesso non sia immediato rispetto all'infortunio conseguente ad incidente della circolazione, purché avvenga entro 12 mesi dall'infortunio stesso e la causa del decesso sia riconducibile (in base a prove anatomopatologiche) all'infortunio stesso.

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato.

Per infortunio conseguente ad incidente della circolazione s'intende quell'infortunio, come definito dal paragrafo precedente, cagionato dalla circolazione di veicoli o mezzi meccanici – esclusi quelli ferroviari – su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, nonché su aree private, in cui l'Assicurato rimanga vittima come pedone, conducente o passeggero.

Sono considerati come infortunio anche:

- l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto al successivo Art. 4 "ESCLUSIONI";
- le morsicature, le punture e le ustioni di animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni garantiti ai termini delle presenti condizioni particolari;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- gli effetti delle temperature esterne e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
- quelli sofferti in stato di malore e/o perdita di conoscenza;
- gli infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa nonché quelli sofferti dallo stesso - sempreché involontariamente coinvolto – in occasione di tumulti popolari, di aggressioni o di atti violenti, anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale.

ART. 4 ESCLUSIONI

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa salvo le esclusioni di seguito riportate.

4.1 ESCLUSIONI PER LA GARANZIA CASO MORTE

La Maggiorazione per la Garanzia Morte di cui al precedente punto 3.1 "PRESTAZIONE ASSICURATA IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO" non verrà liquidata qualora il decesso dell'Assicurato:

- a) avvenga entro i primi sei mesi dalla Data di Decorrenza;
- b) avvenga entro i primi cinque anni dalla Data di Decorrenza e sia dovuto a infezione da HIV, sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

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

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia consapevolmente a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto;

- **stato di ubriachezza/ebbrezza:**
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo;
 - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro.
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **decesso dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato.** La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi, radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.)
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione.

In questi casi l'Impresa di Assicurazione corrisponderà in caso di decesso in luogo del Capitale Caso Morte, il Capitale maturato alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di Assicurazione.

La limitazione della carenza non verrà applicata qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta:

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

4.2 ESCLUSIONI PER LA GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA DECESSO DOVUTO AD INFORTUNIO

Nel caso in cui il Contraente abbia scelto di abbinare al Contratto la Garanzia Complementare Facoltativa – Tariffa U01E -: il **Capitale Aggiuntivo di cui al precedente punto 3.2 “PRESTAZIONE ASSICURATA IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO DOVUTO AD INFORTUNIO OD INFORTUNIO PER INCIDENTE DELLA CIRCOLAZIONE”** non verrà liquidato qualora il decesso dell'Assicurato sia causato da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato consapevolmente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili qualora il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso;
- stato di ubriachezza/ebbrezza:

- qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso dell'Assicurato avvenga alla guida di un veicolo;
- in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- malattie, condizioni patologiche pregresse, conseguenti ad infortuni precedenti la data di effetto delle garanzie;
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- svolgimento di una delle seguenti professioni: addetti a lavori in pozzi, cave, gallerie, miniere o su piattaforme petrolifere, palombari/sommozzatori, speleologi, paracadutisti, piloti commerciali privati (non di linea), addetti ad organi di informazione in attività all'estero, addetti a contatto con materiale esplosivo o pirotecnico, collaudatori di veicoli, motoveicoli e/o aeromobili, antennista, operaio con lavoro su tetti o ponteggi ad altezze superiori ai 12 metri, operaio con utilizzo di macchinari pesanti, elettricista di impianti industriali, guide alpine;
- pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo, speleologia, immersioni subacquee, automobilismo, motociclismo, motonautica, salti con sci o idrosci, sport aerei (ad esempio deltaplano, paracadutismo, volo con ultraleggeri, parapendio);
- partecipazioni a competizioni, gare, corse e relative prove od allenamenti, effettuata con veicoli a motore natanti (salvo che si tratti di gare di regolarità pura) ed a quelle ippiche, calcistiche, ciclistiche (salvo che esse abbiano carattere puramente ricreativo);
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi, radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

4.3 PER LA GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA DECESSO DOVUTO AD INFORTUNIO PER INCIDENTE DELLA CIRCOLAZIONE

Nel caso in cui il Contraente abbia scelto di abbinare al Contratto la Garanzia Complementare Facoltativa – Tariffa U01E -: il **Capitale Aggiuntivo di cui al precedente punto 3.2 “PRESTAZIONE ASSICURATA IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO DOVUTO AD INFORTUNIO OD INFORTUNIO PER INCIDENTE DELLA CIRCOLAZIONE” non verrà liquidato qualora il decesso dell'Assicurato sia causato da:**

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- suicidio se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili qualora il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso;
- stato di ubriachezza/ebbrezza:
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso dell'Assicurato avvenga alla guida di un veicolo;
 - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- conseguenze di infortuni dovuti a incidente della circolazione avvenuti precedentemente la data di effetto della garanzia;
- svolgimento di una delle seguenti professioni: addetti ad organi di informazioni in attività all'estero, addetti a contatto con materiale esplosivo o pirotecnico, collaudatori di veicoli, motoveicoli, operaio con utilizzo di macchinari pesanti;

- pratica delle seguenti attività sportive: automobilismo, motociclismo, motonautica;
- partecipazioni a competizioni, gare, corse e relative prove od allenamenti, effettuata con veicoli a motore (salvo che si tratti di gare di regolarità pura) ed a quelle ciclistiche (salvo che esse abbiano carattere puramente ricreativo);
- guida di qualsiasi veicolo a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso.

ART. 5 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. 6 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 7 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Le prestazioni, di cui all'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO", decorrono dal terzo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della Proposta-Certificato da parte del Soggetto Incaricato, fatto salvo il mancato ricevimento del premio da parte dell'Impresa di Assicurazione.

L'Impresa di Assicurazione provvederà alla conferma della Data di Decorrenza e dell'entrata in vigore del Contratto trasmettendo al Contraente una **Lettera contrattuale di Conferma**.

ART. 8 DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di Recesso entro trenta giorni dalla Data di Conclusione. Il Recesso libera il Contraente e l'Impresa di Assicurazione da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto che, al momento dell'applicazione del Recesso, viene estinto dall'origine.

Il Contraente, per esercitare il diritto di Recesso, deve rivolgersi direttamente al Soggetto Incaricato ovvero inviare all'Impresa di Assicurazione una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - contenente gli elementi identificativi della Proposta-Certificato – al seguente indirizzo:

*Aviva Life S.p.A.
Via A. Scarsellini 14
20161 Milano*

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

- qualora la richiesta di Recesso pervenga all'Impresa di Assicurazione antecedentemente alla Data di Decorrenza, il Premio unico versato, al netto delle imposte (nel caso in cui il Contraente abbia scelto la Tariffa U01E);
- qualora la richiesta di Recesso pervenga all'Impresa di Assicurazione dal giorno della Data di Decorrenza, la somma dei due seguenti importi:
 1. parte del Premio unico destinata alla Gestione Interna Separata LIFIN, al netto delle imposte (nel caso in cui il Contraente abbia scelto la Tariffa U01E);
 2. parte del Premio unico destinata ai Fondi Interni Assicurativi prescelti, al netto delle imposte (nel caso in cui il Contraente abbia scelto la Tariffa U01E), maggiorata o diminuita della eventuale differenza fra il Valore unitario delle Quote del terzo giorno di Borsa aperta successivo al ricevimento, da parte dell'Impresa di Assicurazione, della comunicazione di Recesso ed il Valore unitario delle stesse alla Data di Decorrenza, moltiplicato per il numero delle Quote acquisite alla Data di Decorrenza relative alla sola parte del Premio versato destinata ai Fondi Interni Assicurativi.

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

ART. 9 DURATA DEL CONTRATTO E LIMITI DI ETÀ

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

Il Contratto si estingue al verificarsi dei seguenti casi:

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

Il presente Contratto può essere stipulato se l'Assicurato, alla Data di Decorrenza, ha un'età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 85 anni (età assicurativa).

È possibile effettuare Versamenti aggiuntivi solo se l'Assicurato al momento di pagamento del Versamento aggiuntivo ha un'età massima pari a 85 anni (età assicurativa).

Nel caso in cui il Contraente abbia scelto di abbinare al Contratto la Garanzia Complementare Facoltativa – Tariffa U01E -:

- il presente Contratto può essere stipulato se l'Assicurato, alla Data di Decorrenza, ha un'età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 78 anni (età assicurativa);
- la Garanzia Complementare Facoltativa viene prestata fino ad un'età dell'Assicurato non superiore a 85 anni (età assicurativa);
- è possibile effettuare Versamenti aggiuntivi solo se l'Assicurato al momento del pagamento del Versamento aggiuntivo ha un'età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 85 anni (età assicurativa).

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

ART. 10 PREMIO UNICO E VERSAMENTI AGGIUNTIVI

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

Il Premio unico viene corrisposto al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato; l'importo minimo è pari a Euro 50.000,00.

Trascorsi 30 giorni dalla Data di Decorrenza è possibile integrare il Contratto con Versamenti aggiuntivi di importo almeno pari ad Euro 5.000,00.

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

Il Premio unico e gli eventuali Versamenti aggiuntivi, al netto dei Costi riportati al successivo Art. 11.1 "COSTI GRAVANTI SUI PREMI", verranno investiti nella Gestione Interna Separata LIFIN e nei Fondi Interni Assicurativi associati al Contratto scelti dal Contraente, con le seguenti limitazioni:

- per i Fondi Interni Assicurativi: investimento minimo del 40% e massimo del 90% rispetto al premio unico o a ciascun versamento aggiuntivo corrisposto;
- per la Gestione Interna Separata: investimento minimo del 10% e massimo del 60% rispetto al premio unico o a ciascun versamento aggiuntivo corrisposto.

In ogni caso, il Contraente ha la possibilità di modificare l'allocazione prescelta come riportato all'Art. 17 "OPERAZIONE DI SWITCH" che segue.

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

Relativamente alla parte di Premio unico e di Versamenti aggiuntivi investiti nella Gestione Interna Separata, nel caso in cui il Contraente indichi un importo che, sommato al cumulo di versamenti effettuati dallo stesso o da altri Contraenti a lui collegati anche per effetto di rapporti partecipativi nella Gestione Interna Separata LIFIN, 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 aggiuntivo, in caso di Versamento aggiuntivo;
- verranno applicate in caso di Riscatto totale o parziale le condizioni riportate al punto "PRESIDI CONTRATTUALI" dell'Art. 15 "RISCATTO".

Il Premio unico e gli eventuali Versamenti aggiuntivi devono essere corrisposti mediante:

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato ad AZIMUT FINANCIAL INSURANCE S.p.A., in qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa di Assicurazione;
- bonifico bancario intestato ad AZIMUT FINANCIAL INSURANCE S.p.A., in qualità di Intermediario autorizzato dall'Impresa di Assicurazione, sul conto corrente codice IBAN IT78Q050341170100000020203.

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

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

A seguito del pagamento del Premio unico, l'Impresa di Assicurazione trasmette al Contraente, entro 10 giorni lavorativi dalla Data di Decorrenza, la **Lettera contrattuale di Conferma** che contiene le seguenti informazioni:

- il numero di polizza;
- il Premio corrisposto e il Premio investito alla Data di Decorrenza;
- la Data di Decorrenza e la data di incasso del Premio (che coincide con la data in cui è rilevato il Valore delle Quote dei Fondi Interni Assicurativi);
- il Capitale Investito nella Gestione Interna Separata e quello nei Fondi Interni Assicurativi;
- relativamente al Capitale Investito nei Fondi Interni Assicurativi:
 - il numero di Quote attribuite;
 - il Valore delle Quote al quale è avvenuto l'acquisto.

A seguito del pagamento di un eventuale Versamento aggiuntivo l'Impresa di Assicurazione invia al Contraente, entro 10 giorni lavorativi dalla data di investimento, una **Lettera di Conferma Versamento aggiuntivo**, con la quale si forniscono le seguenti informazioni:

- la conferma dell'avvenuto ricevimento del Versamento aggiuntivo da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- la data di investimento e di incasso del Versamento aggiuntivo (che coincide con la data in cui è rilevato il Valore delle Quote dei Fondi Interni Assicurativi);

- il Versamento aggiuntivo effettuato e il Premio investito alla data di investimento;
- il Capitale Investito nella Gestione Interna Separata e quello nei Fondi Interni Assicurativi;
- relativamente al Capitale Investito nei Fondi Interni Assicurativi:
 - il numero di Quote attribuite;
 - il Valore delle Quote al quale è avvenuto l'acquisto.

ART. 11 SPESE

11.1 COSTI GRAVANTI SUI PREMI

Caricamento percentuale

Sull'importo del Premio versato e degli eventuali Versamenti aggiuntivi viene applicato un caricamento percentuale dello 0,50%.

Costo per la Garanzia Complementare Facoltativa (solo per la Tariffa U01E)

Nel caso in cui il Contraente abbia scelto di abbinare al Contratto la Garanzia Complementare Facoltativa – Tariffa U01E - il Premio unico è gravato inoltre di un costo pari allo 0,076% per la Garanzia Complementare Facoltativa.

La percentuale dello 0,076% è comprensiva delle imposte (pari al 2,5%).

11.2 COSTO APPLICATO MEDIANTE PRELIEVO SUL RENDIMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

L'Impresa di Assicurazione preleva dal Rendimento Finanziario della Gestione Interna Separata un Tasso di rendimento trattenuto pari all'1,10% annuo.

Il Tasso di rendimento trattenuto è comprensivo del costo relativo alla Maggiorazione caso morte prestata in caso di decesso dell'Assicurato pari allo 0,10% annuo.

11.3 COSTI GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

L'Impresa di Assicurazione applica ai Fondi Interni Assicurativi una commissione di gestione su base annua pari alle seguenti percentuali:

FONDI INTERNI ASSICURATIVI	% COMMISSIONE DI GESTIONE SU BASE ANNUA
AZIMUT AGGRESSIVO	2,10%
AZIMUT DINAMICO	1,90%
AZIMUT MODERATO	1,50%

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

11.4 COSTI DI RISCATTO

I costi applicati in caso di Riscatto Totale e Parziale sono riportati all'Art. 15 "RISCATTO" che segue.

ART. 12 DETERMINAZIONE DEL CAPITALE INVESTITO

Il Contraente decide, al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, come allocare il Capitale Investito tra la Gestione Interna Separata e i Fondi Interni Assicurativi offerti dal presente Contratto.

Sulla base dell'allocazione prescelta (asset allocation), l'Impresa di Assicurazione procederà all'investimento del Capitale nei Fondi Interni Assicurativi scelti e nella Gestione Interna Separata.

In ogni caso l'investimento destinato:

- alla Gestione Interna Separata dovrà essere compreso tra un minimo del 10% ed un massimo del 60%
- ai Fondi Interni Assicurativi dovrà essere compreso tra un minimo del 40% e massimo del 90% rispetto al premio unico o a ciascun versamento aggiuntivo corrisposto.

Il Capitale Investito nei Fondi Interni Assicurativi è espresso in Quote degli stessi; conseguentemente il Controvalore del Capitale Investito nei Fondi Interni Assicurativi sarà pari al numero di Quote detenute alla Data di valorizzazione moltiplicato per il Valore unitario delle stesse alla medesima data.

Ai fini della determinazione del numero di Quote relative al Capitale Investito nei Fondi Interni Assicurativi, si procede come segue:

- il Premio unico viene:
 - diminuito delle spese applicate dall'Impresa di Assicurazione di cui al precedente punto 11.1 "COSTI GRAVANTI SUI PREMI";
 - diviso per il Valore della Quota dei Fondi Interni Assicurativi del terzo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della Proposta-Certificato da parte del Soggetto Incaricato, fatto salvo il mancato ricevimento del premio da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- gli eventuali Versamenti aggiuntivi vengono:
 - diminuiti delle spese applicate dall'Impresa di Assicurazione di cui al precedente punto 11.1 "COSTI GRAVANTI SUI PREMI";
 - divisi per il Valore delle Quote dei Fondi Interni Assicurativi del terzo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte del Soggetto Incaricato, del Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Switch fatto salvo il mancato ricevimento del premio da parte dell'Impresa di Assicurazione.

Per quanto riguarda il Capitale Investito nella Gestione Interna Separata, l'Impresa di Assicurazione investe i Premi versati, al netto delle spese di cui al precedente punto 11.1 "COSTI GRAVANTI SUI PREMI":

- il terzo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della Proposta-Certificato da parte del Soggetto Incaricato, fatto salvo il mancato ricevimento del premio da parte dell'Impresa di Assicurazione, per il Premio unico;
- il terzo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte del Soggetto Incaricato, del Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Switch fatto salvo il mancato ricevimento del premio da parte dell'Impresa di Assicurazione, per gli eventuali Versamenti aggiuntivi.

ART. 13 VALORE UNITARIO DELLE QUOTE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Il Valore delle Quote dei Fondi Interni Assicurativi è determinato giornalmente dall'Impresa di Assicurazione ed è pubblicato al netto della commissione di gestione applicata dall'Impresa di Assicurazione, secondo le modalità e nella misura indicata dal Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi, riportato in calce alle Condizioni di Assicurazione.

Il Valore delle Quote è pubblicato giornalmente nel sito internet dell'Impresa di Assicurazione (www.aviva.it).

Nei giorni di calendario in cui – per qualunque ragione – non fosse disponibile il Valore delle Quote dei Fondi, l'Impresa di Assicurazione considererà, ai fini dell'applicazione delle presenti Condizioni di Assicurazione, il Valore delle Quote quale risultante il primo giorno di Borsa aperta successivo.

ART. 14 RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE INVESTITO NELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

Il Capitale Investito è pari alla parte di Premio unico versato, allocato nella Gestione Interna Separata, al netto dei costi riportati al punto 11.1 "COSTI GRAVANTI SUI PREMI" che precede.

Il Capitale Maturato è pari al:

- Capitale Investito derivante dalla parte di Premio unico destinata alla Gestione Interna Separata;
- aumentato di eventuali Parti di capitale destinate alla Gestione Interna Separata, derivanti da eventuali Versamenti aggiuntivi corrisposti dal Contraente e/o operazioni di Switch;
- diminuito di eventuali Parti di capitale disinvestite dalla Gestione Interna Separata, tramite Riscatti parziali e/o operazioni di Switch.

L'ammontare di ciascuna parte di capitale derivante dagli eventuali Versamenti aggiuntivi corrisponde all'importo del versamento al netto del Caricamento percentuale riportato al punto 11.1 "COSTI GRAVANTI SUI PREMI" che precede.

Ad ogni anniversario della Data di Decorrenza, il Capitale Maturato in vigore - relativo alla Gestione Interna Separata - viene eventualmente rivalutato dall'Impresa di Assicurazione, secondo le modalità previste al punto 3.1 "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" riportato in calce alle Condizioni di Assicurazione.

L'eventuale Rivalutazione annua si consolida al Capitale maturato nella Gestione Interna Separata e resta acquisita in via definitiva a favore del Contraente.

ART. 15 RISCATTO

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

In caso di Riscatto totale si ha l'estinzione anticipata del Contratto, mentre, in caso di liquidazione del valore di Riscatto parziale, il Contratto rimane in vigore per la Quota residua di Capitale maturato.

Per esercitare il riscatto il Contraente deve inviare una comunicazione scritta, tramite il Soggetto Incaricato o direttamente all'Impresa di Assicurazione a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno nella quale indica la sua decisione di riscattare totalmente o parzialmente il Contratto, come previsto all'Art. 19 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA" che segue.

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

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

Il Contraente ha inoltre il diritto di richiedere in ogni momento all'impresa di Assicurazione in forma scritta il valore della quota dell'OICR e i valori di riscatto espressi in funzione di un Capitale Maturato nozionale di euro cento, l'Impresa fornisce riscontro al Contraente entro venti giorni dalla data di ricezione della richiesta.

15.1 RISCATTO TOTALE

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

- a) il Capitale Maturato relativo alla Gestione Interna Separata in vigore all'anniversario della Data di Decorrenza che precede o coincide con la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione, ulteriormente rivalutato per il tempo trascorso da detto anniversario alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- b) le eventuali Parti di capitale acquisite con i Versamenti aggiuntivi o derivanti da operazioni di Switch nella Gestione Interna Separata entrambe effettuate nel periodo intercorrente tra l'ultima ricorrenza annua e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione, ciascuna rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra l'operazione di investimento e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- c) la somma riportata ai due precedenti punti viene diminuita delle eventuali Parti di capitale disinvestite dalla Gestione Interna Separata, tramite Riscatti parziali e operazioni di Switch effettuate nel periodo intercorrente tra l'ultima ricorrenza annua e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione, ciascuna rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra l'operazione di disinvestimento e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- d) il Controvalore del Capitale Investito nei Fondi Interni Assicurativi, calcolato moltiplicando il numero delle Quote per il Valore unitario delle stesse del terzo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione.

Il valore di riscatto così determinato viene corrisposto per intero qualora siano trascorsi interamente almeno quattro anni dalla Data di Decorrenza; in caso contrario il valore di riscatto si ottiene applicando al Capitale maturato da riscattare le penalità di riscatto indicate nella tabella che segue, determinate in funzione degli anni interamente trascorsi dalla Data di Decorrenza.

ANNI INTERAMENTE TRASCORSI DALLA DATA DI DECORRENZA	PENALITÀ DI RISCATTO
Meno di 1 anno	NON AMMESSO
1 anno	2,00%
2 anni	1,50%

3 anni	0,50%
Dal 4° anno in poi	NESSUNA PENALITÀ

La misura e le modalità di rivalutazione degli importi riportati ai precedenti punti a), b) e c) sono indicati al punto 3.1 “CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE” delle Condizioni di Assicurazione.

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

Il valore di riscatto potrebbe risultare inferiore alla somma dei Premi versati, sia per effetto, nel corso della Durata del Contratto, del deprezzamento delle attività finanziarie – di cui le Quote sono rappresentazione – relative al solo Capitale Investito nei Fondi Interni Assicurativi, sia per l'applicazione delle spese e delle penalità di riscatto previste dal Contratto.

Non esiste alcun valore minimo garantito dall'Impresa di Assicurazione per la parte del valore di riscatto derivante dal Capitale Investito nei Fondi Interni Assicurativi.

Per la sola parte relativa al Capitale Investito nella Gestione Interna Separata LIFIN, l'Impresa di Assicurazione garantisce la conservazione del Capitale, riconoscendo un Tasso Minimo Garantito pari allo 0%.

15.2 RISCATTO PARZIALE

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

L'importo del Riscatto parziale, liquidato dall'Impresa di Assicurazione al Contraente, è ottenuto attraverso il disinvestimento dalla Gestione Interna Separata e dai Fondi Interni Assicurativi in misura proporzionale alla ripartizione percentuale del Capitale maturato al momento della richiesta di riscatto.

Le penalità indicate per il Riscatto parziale saranno applicate limitatamente alla parte di capitale riscattato. Inoltre, verrà applicata un'ulteriore spesa fissa pari a Euro 10,00 per ogni riscatto parziale.

La spesa fissa verrà prelevata dalla Gestione Interna Separata e dai Fondi Interni Assicurativi in proporzione alla ripartizione percentuale del Capitale maturato tra la Gestione Interna Separata e i Fondi Interni Assicurativi risultante al momento della richiesta.

Il capitale residuo investito nella Gestione Interna Separata, inteso come differenza fra il Capitale maturato nella Gestione Interna Separata stessa alla data di ricevimento della richiesta del riscatto e l'importo liquidato comprensivo delle eventuali penalizzazioni, continuerà a rivalutarsi ad ogni successiva ricorrenza annua secondo quanto previsto al punto 3.1 “CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE” delle Condizioni di Assicurazione.

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

- l'importo del Riscatto parziale, calcolato al netto della tassazione prevista, risulti non inferiore a 2.500,00 Euro;
- il Capitale maturato residuo sullo stesso Contratto dopo l'operazione di riscatto parziale rispetti i seguenti limiti minimi:
 - Capitale maturato residuo investito nella Gestione Interna Separata non inferiore a 2.500,00 Euro;
 - Capitale maturato residuo investito nei Fondi Interni Assicurativi non inferiore a 2.500,00 Euro.

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

15.3 PRESIDI CONTRATTUALI

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

ART. 16 OPZIONI CONTRATTUALI

Trascorsi tre anni dalla Data di Decorrenza, il Contraente ha la possibilità di convertire il valore di Riscatto totale in una delle seguenti forme di rendita erogabili in modo posticipato:

- 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 è concessa a condizione che:

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

L'Impresa di Assicurazione si impegna ad inviare venti giorni dalla data della richiesta di conversione le Condizioni Contrattuali di tutte le opzioni esercitabili in caso di riscatto del Contratto, con evidenza dei relativi Costi effettivi, delle condizioni economiche nonché del diverso regime fiscale applicato che risulteranno in vigore all'epoca della conversione del valore del riscatto in rendita.

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

Decorso tale termine le condizioni di conversione decadono automaticamente.

ART. 17 OPERAZIONI DI SWITCH

Il Contraente ha la facoltà di modificare l'allocazione del Capitale maturato tra:

- la Gestione Interna Separata e i Fondi Interni Assicurativi;
- i soli Fondi Interni Assicurativi;

nel corso della Durata del Contratto, sottoscrivendo il **Modulo Versamenti Aggiuntivi e/o Switch** disponibile presso il Soggetto Incaricato.

L'Impresa di Assicurazione informa il Contraente dell'avvenuto Switch trasmettendo entro 30 giorni dalla data dello Switch una **Lettera informativa dello Switch** che contiene le seguenti informazioni:

- la data alla quale è avvenuto il trasferimento;
- il Capitale maturato nella Gestione Interna Separata/nei Fondi Interni Assicurativi interessati dall'operazione alla data dello Switch (espresso in Euro);
- relativamente ai Fondi Interni Assicurativi:
 - Valore delle Quote;
 - numero di Quote vendute ed acquistate.

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

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

17.1 SWITCH TRA GESTIONE INTERNA SEPARATA E FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Il Contraente ha la possibilità di effettuare operazione di Switch tra Fondi Interni Assicurativi e la Gestione Interna Separata e viceversa nel rispetto dei limiti di cui al precedente Art. 10 "PREMIO UNICO E VERSAMENTI AGGIUNTIVI" alle seguenti condizioni:

- è possibile eseguire lo Switch tra i Fondi Interni Assicurativi e la Gestione Interna Separata e viceversa trascorso almeno un anno dalla Data di Decorrenza;
- non sono previsti Costi di Switch.
- in ogni caso dopo l'operazione di Switch:
 - almeno il 10% del Capitale maturato deve rimanere investito nella Gestione Interna Separata;
 - almeno il 40% del Capitale maturato deve rimanere investito nei Fondi Interni Assicurativi prescelti;
- in caso di switch dalla Gestione Interna Separata ai Fondi Interni Assicurativi: è consentito un solo switch per ogni annualità di Contratto;
- in caso di switch dai Fondi Interni Assicurativi alla Gestione Interna Separata: non sono previste limitazioni al numero di switch per ogni annualità di Contratto.

L'Impresa di Assicurazione effettuerà lo Switch ripartendo il Capitale maturato tra la Gestione Interna Separata e i Fondi Interni Assicurativi prescelti sulla base della percentuale di allocazione (asset allocation) indicata dal Contraente nei termini seguenti:

- viene disinvestito il Capitale Maturato allocato nella Gestione Interna Separata in vigore alla data dello Switch ed il Controvalore dei Fondi Interni Assicurativi ottenuto moltiplicando il numero di Quote per il Valore delle stesse alla data dello Switch;
- viene applicata la percentuale di investimento indicata dal Contraente, ottenendo l'importo da investire sempre in corrispondenza della data dello Switch, nella Gestione Interna Separata e nei Fondi Interni Assicurativi.

Per data dello Switch si intende il terzo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento del Modulo Versamenti Aggiuntivi e/o Switch da parte dell'Impresa di Assicurazione.

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

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

17.2 SWITCH TRA FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Il Contraente ha la possibilità di effettuare operazioni di Switch nel rispetto dei limiti di cui al precedente Art. 10 "PREMIO UNICO E VERSAMENTI AGGIUNTIVI" tra Fondi Interni Assicurativi alle seguenti condizioni:

- è possibile eseguire lo Switch tra Fondi Interni Assicurativi trascorsi 30 giorni dalla Data di Decorrenza;
- non sono previsti limiti al numero di switch;
- non sono previsti Costi di Switch.

Il Controvalore delle Quote dei Fondi Interni Assicurativi precedentemente scelti viene così trasformato in Controvalore delle Quote dei Fondi Interni Assicurativi scelti al momento della richiesta di switch. La conversione viene effettuata nei termini seguenti:

- viene applicata la relativa percentuale di disinvestimento indicata dal Contraente al Controvalore del numero di Quote dei Fondi Interni Assicurativi precedentemente scelti dallo stesso, ottenuto moltiplicando il numero di Quote per il Valore delle stesse alla Data dello switch;
- vengono applicate le percentuali di investimento indicate dal Contraente, ottenendo l'importo da investire per ciascun Fondo Interno Assicurativo scelto;
- detto importo viene diviso per il Valore delle Quote dei nuovi Fondi Interni Assicurativi, alla Data dello switch.

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

ART. 18 PRESTITI

Il presente Contratto non prevede l'erogazione di prestiti.

ART. 19 PAGAMENTI DELL'IMPRESA

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

Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari possono rivolgersi al Soggetto Incaricato, presso il quale era stato sottoscritto il Contratto. In alternativa è possibile contattare l'Impresa di Assicurazione al numero verde 800.114433 (operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00) o all'indirizzo e-mail: liquidazioni_vita@aviva.com.

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

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

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

oppure

- in caso di invio della richiesta di liquidazione direttamente all'Impresa di Assicurazione la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte dell'Impresa di Assicurazione.

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

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

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

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

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 necessita.

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

1. **Richiesta di liquidazione**
2. **Certificato di morte**
3. **Dichiarazione sostitutiva di atto notorio**
4. **Documentazione medica.**

1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE:

- la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il 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.

4. DOCUMENTAZIONE MEDICA:

1. In caso di MORTE NATURALE:

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

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

Si precisa che il Beneficiario che abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo può conferire specifico mandato affinché sia l'impresa di Assicurazione, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta della stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è necessario contattare l'Impresa di Assicurazione al seguente numero verde: 800.114433, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00.

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

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

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal tutore (esecutore)** completa 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 e 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 apertesesi dopo il 3/10/2006, ai sensi della legge di conversione del D. Lgs. n. 262/2006, e 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.

IN CASO DI RICHIESTA DI RISCATTO

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

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

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

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.

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

ART. 20 BENEFICIARI

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

Revoche e modifiche dei soli Beneficiari sono efficaci anche se contenute nel testamento del Contraente, purché la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita. Equivale a designazione dei Beneficiari la specifica attribuzione delle somme, relative a tali polizze, fatta nel testamento (a favore di determinati soggetti).

Non è consentito designare quale Beneficiario il Soggetto Incaricato.

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. 21 DUPLICATO DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO

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

ART. 22 TITOLARITÀ DEI FONDI INTERNI

Fermo restando che i versamenti effettuati dal Contraente, al netto delle eventuali spese, sono investiti, convertiti in un numero di Quote, nei Fondi Interni Assicurativi, resta inteso che la titolarità dello stesso rimane di proprietà dell'Impresa di Assicurazione.

ART. 23 IMPOSTE

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

ART. 24 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto, così come può costituirlo in pegno in favore di un terzo o comunque vincolare le somme garantite.

Tali atti diventano efficaci solo quando l'Impresa di Assicurazione, dietro comunicazione scritta del Contraente inviata tramite il Soggetto Incaricato o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, ne abbia fatto annotazione su apposita Appendice al Contratto.

L'Impresa di Assicurazione invia tale Appendice al Contratto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione trasmessa dal Contraente.

Nel caso di vincolo, le operazioni di liquidazione richiedono l'assenso scritto del vincolatario.

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

Non è consentito cedere il Contratto, costruire un pegno o un vincolo a favore del Soggetto Incaricato.

ART. 25 TRASFORMAZIONE

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

ART. 26 ARROTONDAMENTO

Tutti i valori in Euro riportati nel presente Contratto e nelle comunicazioni che l'Impresa di Assicurazione farà al Contraente e ai Beneficiari saranno indicati con due decimali.

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

ART. 27 FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o delle persone fisiche che intendono far valere diritti i 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. 28 ALTRE COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

L'Impresa di Assicurazione trasmette al Contraente entro il 31 maggio di ogni anno, l'Estratto Conto Annuale della posizione assicurativa; l'Estratto Conto contiene le informazioni relative a cumulo dei premi versati e quelli in arretrato, i valori di riscatto, il valore della prestazione maturata nonché il numero e il controvalore delle Quote trasferite o riscattate relative ai Fondi Interni Assicurativi con indicazione della parte connessa al costo della distribuzione.

L'Impresa di Assicurazione comunica per iscritto al Contraente in occasione dell'invio 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 per effetto di modifiche alla normativa intervenute successivamente alla conclusione del Contratto stesso.

L'Impresa di Assicurazione si impegna a trasmettere una comunicazione al Contraente qualora il controvalore delle quote complessivamente detenute dallo stesso nei Fondi Interni Assicurativi si sia ridotto di oltre il 30% rispetto all'ammontare dei premi versati ed allocati nei Fondi Interni Assicurativi, tenuto conto di eventuali riscatti parziali o switch effettuati, ed a comunicare ogni ulteriore riduzione pari o

superiore al 10%. Le eventuali comunicazioni sono effettuate entro dieci giorni lavorativi dalla data in cui si è verificato l'evento.

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 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.

Il Contraente potrà richiedere di ricevere le comunicazioni previste nel corso della durata contrattuale in formato elettronico tramite l'Area Clienti del sito www.aviva.it.

CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE RELATIVA AL CAPITALE INVESTITO NELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA "LIFIN"

Il presente Contratto fa parte di una speciale categoria di Assicurazioni sulla Vita alle quali l'Impresa di Assicurazione riconosce una Rivalutazione annua per la sola parte di Capitale investito nella Gestione Interna Separata "LIFIN", 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 "LIFIN", attività di importo non inferiore alle relative Riserve Matematiche.

A. MISURA DELLA RIVALUTAZIONE ANNUA

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

Il Rendimento Finanziario, conseguito dalla Gestione Interna Separata LIFIN è preso in considerazione per la Rivalutazione annua, si riferisce all'esercizio costituito dai dodici mesi precedenti il terzo mese anteriore a quello dell'anniversario della Data di Decorrenza, determinato con i criteri indicati all'Art. 5 del Regolamento della stessa.

Il Beneficio finanziario attribuito al Contratto sarà pari al Rendimento Finanziario, determinato come sopra definito, diminuito del Tasso di rendimento trattenuto dall'Impresa di Assicurazione, pari all'1,10%.

L'Impresa di Assicurazione garantisce la conservazione del Capitale Maturato riconoscendo un Tasso Minimo Garantito pari allo 0%, per tutta la Durata del Contratto.

Il Tasso di Rivalutazione annua coincide con il Beneficio finanziario come sopra definito.

B. RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE

Ad ogni anniversario della Data di Decorrenza, il Capitale Maturato relativo alla Gestione Interna Separata LIFIN viene rivalutato mediante aumento, a totale carico dell'Impresa di Assicurazione, della Riserva Matematica accantonata a tale data.

La misura percentuale della Rivalutazione annua, ottenuta come descritto al precedente punto A., si consolida ed il Capitale Maturato, ad un determinato anniversario, è pari alla somma algebrica dei seguenti importi:

- Capitale Maturato relativo alla Gestione Interna Separata LIFIN alla ricorrenza annuale precedente, moltiplicato per il tasso di Rivalutazione annua;
- eventuali "quote" di Capitale acquisite con i Versamenti aggiuntivi o derivanti da operazioni di Switch nella Gestione Interna Separata LIFIN acquisite nel corso degli ultimi 12 mesi, ciascuna eventualmente rivalutata pro-rata per il tempo trascorso tra la data di investimento e la data di ricorrenza annua;
- la somma dei due precedenti importi è diminuita delle eventuali "quote" di capitale disinvestite dalla Gestione Interna Separata, tramite Riscatti parziali e operazioni di Switch effettuati nel corso degli ultimi 12 mesi, ciascuno eventualmente rivalutato pro-rata per il tempo trascorso tra la data di disinvestimento e la ricorrenza annua del Contratto.

Il Contratto si considera come sottoscritto sin dall'origine per il nuovo Capitale Maturato.

Ne segue, in particolare, che ciascuna rivalutazione viene applicata al capitale comprensivo degli aumenti derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni.

Ad ogni anniversario della Data di Decorrenza l'aumento del Capitale Maturato allocato nella Gestione Separata LIFIN viene comunicato al Contraente.

Per la determinazione della prestazione in caso di decesso, del valore di riscatto o in caso di Switch in uscita dalla Gestione Interna Separata, il Capitale Maturato relativo alla Gestione Interna Separata e le eventuali "quote" di capitale disinvestite dalla Gestione stessa vengono rivalutate pro rata sulla base della Misura di Rivalutazione annua applicata ai Contratti con anniversario nello stesso mese in cui viene effettuata l'operazione.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA “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		LIMITI	
Obbligazionario Governativo (*)	Titoli di Stato e Supranational area EU e altri titoli di Stato rating \geq AA-	\geq 30%	\leq 100%
	Altri titoli di stato	\geq 0%	\leq 40%
Obbligazionario Corporate (*)	Titoli Corporate	\geq 0%	\leq 60%
Azionario (*)	Azionario	\geq 0%	\leq 10%
Altri Investimenti	Investimenti alternativi	\geq 0%	\leq 6%
	Immobiliari	\leq 0%	\leq 6%
Derivati e strutturati	Strumenti derivati per gestione efficace	\geq 0%	\leq 10%
Liquidità	Disponibilità di cassa	\geq 0%	\leq 10%

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

Art. 5 PERIODO DI OSSERVAZIONE E TASSO MEDIO DI RENDIMENTO

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

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

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

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

Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione e cioè al prezzo di acquisto per le attività di nuova acquisizione.

Il trasferimento di attività dal patrimonio dell'Impresa di Assicurazione alla gestione separata avviene al valore di mercato rilevato alla data di immissione delle attività nella gestione separata.

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

Art. 6 SPESE GRAVANTI SULLA GESTIONE SEPARATA

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

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

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

Art. 7 REVISIONE CONTABILE

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

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

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

Art. 8 MODIFICHE DEL REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

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

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

REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI AZIMUT MODERATO, AZIMUT DINAMICO, AZIMUT AGGRESSIVO

Art. 1 ISTITUZIONE E DENOMINAZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

L'Impresa di Assicurazione ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di valori mobiliari suddivisi e diversificati in Fondi Interni Assicurativi, denominati:

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

Il patrimonio di ciascun Fondo costituisce patrimonio separato rispetto al patrimonio dell'Impresa di Assicurazione ed a quello di ogni altro Fondo Interno Assicurativo dalla stessa gestito.

L'Impresa di Assicurazione, qualora ne ravvisasse l'opportunità in un'ottica di ricerca di maggiore efficienza anche in termini di costi di gestione, senza addurre danno alcuno al Contraente e nel rispetto dei criteri e dei profili di investimento scelti dal Contraente stesso all'atto della stipula del Contratto, potrà procedere alla fusione del Fondo Interno Assicurativo con altri Fondi Interni Assicurativi aventi analoghe caratteristiche.

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

Il valore del patrimonio di ciascun Fondo Interno Assicurativo non può essere inferiore all'importo delle Riserve Matematiche costituite dall'Impresa di Assicurazione per le assicurazioni sulla vita, le cui prestazioni sono espresse in quote del Fondo stesso.

La valuta di denominazione dei Fondi Interni Assicurativi è l'Euro.

Art. 2 SCOPO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

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

Art. 3 PROFILI DI RISCHIO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

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

In particolare, l'investimento nei Fondi Interni Assicurativi è esposto, in misura diversa in relazione ai differenti criteri di investimento, ai seguenti profili di rischio:

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

Art. 4 COSTITUZIONE E CANCELLAZIONE DELLE QUOTE

La costituzione delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo viene effettuata dall'Impresa di Assicurazione in misura non inferiore agli impegni assunti giornalmente con le Assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote del Fondo Interno Assicurativo stesso.

La costituzione delle quote comporta il contestuale incremento del patrimonio di ciascun Fondo Interno Assicurativo in misura pari al controvalore delle quote costituite, in base al valore unitario delle quote stesse, rilevato il giorno della loro costituzione.

La cancellazione delle quote viene effettuata dall'Impresa di Assicurazione in misura non superiore agli impegni venuti meno relativamente alle Assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote del Fondo Interno Assicurativo. La cancellazione delle quote comporta il contestuale prelievo dal patrimonio del Fondo Interno Assicurativo del controvalore delle quote cancellate, in base al valore unitario delle quote stesse, rilevato il giorno della loro cancellazione.

Art. 5 TIPOLOGIA DEGLI INVESTIMENTI

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

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

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

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

Non potranno essere assegnati ai Fondi strumenti finanziari non quotati.

Nella gestione potrà essere fatto ricorso all'utilizzo di strumenti derivati, qualora utili a proteggere il valore dell'investimento. L'eventuale utilizzo di strumenti finanziari derivati è ammesso per soli fini di copertura o al fine di realizzare una gestione efficace del portafoglio dei Fondi Interni Assicurativi, nel rispetto, comunque, delle disposizioni introdotte dal provvedimento ISVAP n. 36/2011 e sue successive modifiche. L'impiego di tali strumenti finanziari sarà comunque coerente con il profilo di rischio di ciascun Fondo Interno Assicurativo.

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

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

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

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

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

Art. 6 PARTECIPANTI AL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

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

Art. 7 CRITERI DI INVESTIMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

7.1 AZIMUT MODERATO

L'Impresa di Assicurazione investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo secondo quanto indicato nella seguente tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidita	0%	20%
Monetario	0%	100%
Obbligazionario	0%	100%
Azionario	0%	30%

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

7.2 AZIMUT DINAMICO

L'Impresa di Assicurazione investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo secondo quanto indicato nella seguente tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidita	0%	20%
Monetario	0%	100%
Obbligazionario	0%	100%
Azionario	0%	60%

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

7.3 AZIMUT AGGRESSIVO

L'Impresa di Assicurazione investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo secondo quanto indicato nella seguente tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidita	0%	20%
Monetario	0%	100%
Obbligazionario	0%	100%
Azionario	0%	80%

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

Art. 8 SPESE GRAVANTI SUL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

Le spese a carico dei Fondi Interni Assicurativi, trattenute giornalmente dall'Impresa di Assicurazione, sono rappresentate da:

- a. Commissione di gestione applicata dall'Impresa di Assicurazione. Viene trattenuta giornalmente ed incide sulla valorizzazione delle quote dei Fondi; è applicata sul patrimonio complessivo di

ciascun Fondo Interno Assicurativo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico dei Fondi dei punti che seguono, ed e pari alle seguenti percentuali su base annua

- Fondo Interno Assicurativo AZIMUT MODERATO: 1,50%
- Fondo Interno Assicurativo AZIMUT DINAMICO: 1,90%
- Fondo Interno Assicurativo AZIMUT AGGRESSIVO: 2,10%

- b. Gli oneri di intermediazione e le spese di negoziazione, amministrazione e custodia delle attività.
- c. Le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote.
- d. I compensi dovuti alla Società di Revisione di cui all'Art. 10 "REVISIONE CONTABILE" che segue.
- e. Gli oneri fiscali, le spese per l'eventuale deposito presso i soggetti abilitati e gli oneri connessi agli strumenti finanziari ricompresi nel patrimonio gestito.
- f. Commissioni di gestione applicate dalla SGR. Sui Fondi Interni Assicurativi gravano indirettamente le spese di gestione e gli oneri propri degli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) in cui sono investite le relative disponibilità.

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

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

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

Gli eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'Impresa di Assicurazione in virtù di accordi con soggetti terzi sono interamente riconosciuti a favore di ciascun Fondo Interno Assicurativo. Il valore monetario delle eventuali somme retrocesse all'Impresa di Assicurazione dalla Società di Gestione sarà annualmente quantificato nel rendiconto annuale di ciascun Fondo Interno Assicurativo ed ogni anno potrà variare in funzione del diverso peso degli OICR appartenenti al comparto azionario, obbligazionario e monetario all'interno del Fondo Interno Assicurativo stesso.

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

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

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

Art. 9 VALORE UNITARIO DELLE QUOTE E RELATIVA PUBBLICAZIONE

9.1 MODALITÀ DI VALORIZZAZIONE DELLE QUOTE

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

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

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

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

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

9.2 TEMPISTICA DI VALORIZZAZIONE DELLE QUOTE

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

Nel caso in cui sopravvengono eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati tali da comportare la sospensione, eliminazione o mancata rilevazione del valore di mercato degli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio sottostanti il Fondo Interno Assicurativo, la quotazione viene rinviata fino a quando la quotazione degli stessi si renda nuovamente disponibile. Per "Evento di Turbativa dei Mercati" si intende, con riferimento agli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio sottostanti i Fondi Interni Assicurativi, l'esistenza di una sospensione o limitazione alle contrattazioni sul corrispondente Mercato Borsistico di Riferimento.

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

Alla data di costituzione il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo e convenzionalmente fissato ad Euro 5,00.

Art. 10 REVISIONE CONTABILE

Annualmente, alla chiusura di ogni esercizio, l'Impresa di Assicurazione redige separatamente il rendiconto della gestione di ciascun Fondo Interno Assicurativo.

Entro un mese dalla data di redazione del rendiconto della gestione, ciascun Fondo Interno Assicurativo è sottoposto a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo Speciale, di cui al Decreto Legislativo del 24/02/1998 nr. 58 art. 161, e successive modificazioni, che attesta la rispondenza del Fondo Interno Assicurativo al presente Regolamento e certifica l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti, sulla base delle Riserve Matematiche, ed il valore unitario delle quote.

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

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

Art. 11 MODIFICHE DEL REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

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

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

Come indicato al precedente Art. 1. "ISTITUZIONE E DENOMINAZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI" del presente Regolamento, è inoltre ammessa la possibilità di fusione di un Fondo Interno Assicurativo con altro Fondo dell'Impresa di Assicurazione, avente caratteristiche del tutto 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 dei Fondi Interni Assicurativi interessati dall'operazione, l'indicazione delle commissioni gravanti sul nuovo Fondo Interno Assicurativo, i criteri di liquidazione degli attivi del Fondo oggetto di fusione e di reinvestimento nel nuovo Fondo nonché le modalità di adesione o meno all'operazione di fusione. L'Impresa di Assicurazione provvederà a trasferire, senza alcun onere o spese per il Contraente, tutte le attività finanziarie relative al Fondo Interno Assicurativo originariamente collegato al Contratto presso il Fondo derivante dalla fusione.

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

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: è pari al Rendimento Finanziario della Gestione Interna Separata al netto del Tasso di rendimento trattenuto.

Capitale Aggiuntivo (solo per la tariffa U01E con abbinata la Garanzia Complementare Facoltativa): ulteriore Capitale che viene liquidato in aggiunta al Capitale Caso Morte in caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad infortunio o ad infortunio conseguente ad incidente stradale.

Capitale Caso Morte: prestazione liquidata in caso di decesso dell'Assicurato pari alla somma del Capitale maturato e della Maggiorazione caso morte.

Capitale Investito: è la parte dei Premi versati che viene effettivamente investita nella Gestione Interna Separata e nei Fondi Interni Assicurativi prescelti.

Capitale Maturato: capitale che il Contraente ha il diritto di ricevere in caso di decesso dell'Assicurato ovvero in caso di riscatto prima della scadenza, al lordo delle eventuali penalità. Esso è determinato in base alla valorizzazione determinata secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione del Capitale Investito nella Gestione Interna Separata e nei Fondi Interni Assicurativi prescelti in corrispondenza della data di valorizzazione effettuata.

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

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

Contraente: persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il Contratto di Assicurazione e si impegna al versamento del Premio unico all'Impresa di Assicurazione.

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

Controvalore: equivale all'importo del Capitale Investito nei Fondi Interni Assicurativi prescelti in relazione ai prezzi di mercato correnti. Il Controvalore dei Fondi si ottiene moltiplicando il Valore della Quota ad una determinata data per il numero delle Quote detenute dal Contraente alla medesima data.

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

Costi: oneri a carico del Contraente gravanti sul Contratto.

Data di Conclusione: il Contratto si considera concluso quando viene sottoscritta la Proposta-Certificato da parte del Contraente e da parte dell'Assicurato, – se persona diversa – e viene versato il Premio unico.

Data di Decorrenza: data dalla quale decorrono le Garanzie previste dal Contratto ovvero il terzo giorno di Borsa aperto successivo alla data di ricevimento della Proposta-Certificato da parte del Soggetto Incaricato, fatto salvo il mancato ricevimento del premio da parte dell'Impresa di Assicurazione. La Data di Decorrenza è indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma.

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

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

Garanzia Complementare Facoltativa (solo per la Tariffa U01E): garanzia prestata in caso di decesso dovuto ad infortunio od infortunio conseguente ad incidente della circolazione che prevede in questi casi il pagamento di un Capitale Aggiuntivo.

Gestione Interna Separata: fondo appositamente creato dall'Impresa di Assicurazione gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono parte dei Premi versati al netto dei Costi. Dal Rendimento Finanziario ottenuto dalla Gestione Interna Separata deriva la Rivalutazione annua da attribuire al Capitale Investito nella Gestione Separata "Forme Individuali LIFIN".

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

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, e subentrata ad I SVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo - ai sensi del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini) convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135. L'IVASS svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

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

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

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..

Parti: rappresentano le Quote di Capitale della Gestione Interna Separata investite tramite versamenti aggiuntivi/switch o disinvestite tramite riscatti parziali/switch.

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

Premi versati: la somma del Premio unico e di eventuali Versamenti aggiuntivi corrisposti dal Contraente nel corso della Durata del Contratto.

Premio unico: importo che il Contraente corrisponde in un'unica soluzione all'Impresa di Assicurazione al momento della conclusione del Contratto.

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

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

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

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

Rendimento: risultato finanziario ad una data di riferimento dell'investimento finanziario, espresso in termini percentuali, calcolato dividendo la differenza tra il valore del capitale investito alla data di riferimento e il valore del capitale nominale al momento dell'investimento per il valore del capitale nominale al momento dell'investimento.

Rendimento Minimo Garantito: indica la misura minima della Rivalutazione annua, che l'Impresa di Assicurazione garantisce per la parte del Capitale Investito nella Gestione Interna Separata. Per questo Contratto, l'Impresa di Assicurazione garantisce la conservazione del Capitale riconoscendo un Tasso Minimo Garantito pari allo 0%, per tutta la Durata del Contratto.

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

Riscatto parziale: facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del Capitale maturato alla data della richiesta.

Rivalutazione annua: Incremento periodico che viene attribuito al Capitale Maturato allocato nella Gestione Interna Separata rispetto al periodo precedente.

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

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

Soggetto Incaricato: AZIMUT FINANCIAL INSURANCE S.p.A. che si avvale dei suoi Consulenti finanziari abilitati all'offerta fuori sede, tramite i quali è stato stipulato il Contratto.

Switch: possibilità data al Contraente di modificare la suddivisione percentuale del Capitale maturato nella Gestione Interna Separata e nei Fondi Interni Assicurativi collegati al presente Contratto. Lo Switch determina il passaggio di parte del Capitale maturato dalla Gestione Separata

ai Fondi Interni Assicurativi o viceversa oppure il passaggio di parte del Capitale maturato da un Fondo ad un altro.

Tasso di rendimento trattenuto: è il costo per la gestione finanziaria che l'Impresa di Assicurazione sottrae al Rendimento Finanziario della Gestione Interna Separata.

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

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

Valore della quota: il valore unitario della quota di un Fondo Interno Assicurativo è determinato dividendo il valore del patrimonio netto del Fondo per il numero delle quote in circolazione alla data di riferimento della valorizzazione.

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

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

Volatilità: grado di variabilità di una determinata grandezza di uno strumento finanziario (prezzo, tasso ecc..) in un dato periodo di tempo.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Aggiornata il 25 maggio 2018

1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

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

2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

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

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

3. PER QUALI FINALITÀ SONO TRATTATI I DATI?

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

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

4. SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

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

Il trattamento per le Finalità di Interesse Legittimo è eseguito ai sensi dell'articolo 24, comma 1, lettera d) del Decreto Legislativo 196/2003 ("**Codice Privacy**") e per il perseguimento dell'interesse legittimo del Titolare e delle proprie controparti allo svolgimento delle operazioni economiche ivi indicate ai sensi dell'articolo 6, lettera f), del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "**Regolamento Privacy**"). Il trattamento per le Finalità di Interesse Legittimo **non è obbligatorio** e l'Interessato potrà opporsi a detto trattamento con le modalità di cui al successivo paragrafo 8, ma qualora l'Interessato si opponesse a detto trattamento i suoi Dati non potranno essere utilizzati per le Finalità di Interesse Legittimo.

5. COME VENGONO TRATTATI I DATI?

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

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

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

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

6. A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

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

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

7. I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

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

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

8. QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

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

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

L'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento,

- g) chiedere alla Società la limitazione del trattamento dei suoi dati personali nel caso in cui:

- l) l'Interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario alla Società per

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

Data ultimo aggiornamento: 1° gennaio 2019

Codice Sog. Incaricato	_____	Soggetto Incaricato	_____
Codice SubAgente	_____	SubAgente	_____

CONTRAENTE	COGNOME (del Contraente o del Legale Rappresentante (*))		NOME		CODICE FISCALE			SESSO	
	DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROV.	CITTADINANZA			
	RESIDENZA (Via e N. Civico)			C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO		
	INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (Via e N. Civico)			C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO		
	TIPO DOCUMENTO		ESTREMI DOC.: NUMERO	DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (Ente e Luogo)		DATA SCADENZA		
	PROFESSIONE				ATTIVITÀ ECONOMICA				
					SAE	TAE	RAE		
	INDIRIZZO E-MAIL				NUMERO DI CELLULARE				
	NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA								
	RAGIONE SOCIALE						PARTITA IVA		
RESIDENZA (Via e N. Civico)			C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO			
ATTIVITÀ LAVORATIVA PREVALENTE				CODICE SAE	CODICE RAE	CODICE 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'ENTE CONTRAENTE (IMPRESA)

(da compilare solo se diverso dal Contraente)

ASSICURATO	COGNOME		NOME		CODICE FISCALE			SESSO	
	DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROV.	CITTADINANZA			
	RESIDENZA (Via e N. Civico)			C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO		
	TIPO DOCUMENTO		ESTREMI DOC.: NUMERO	DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (Ente e Luogo)		DATA SCADENZA		
	PROFESSIONE		ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALI			ATTIVITÀ ECONOMICA			
			SAE	TAE	RAE				

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 _____

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 _____

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? SI 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 _____

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? SI 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 _____

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? SI 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,

FIRMA DEL CONTRAENTE

Premio Unico: Euro _____
 (importo minimo Euro 50.000,00)

Il Contraente sceglie tra le seguenti due tariffe:

- Tariffa U01D - senza Garanzia Complementare per il caso di decesso da infortunio od infortunio per incidente della circolazione**
 Tariffa U01E - con Garanzia Complementare per il caso di decesso da infortunio od infortunio per incidente della circolazione

SPESE (Art. 11 delle Condizioni di Assicurazione):Costi di caricamento

Sull'importo del Premio unico versato viene applicato un caricamento percentuale dello 0,50%.

Costo per la Garanzia Complementare Facoltativa (solo per la Tariffa U01E)

Nel caso in cui il Contraente abbia scelto di abbinare al Contratto la Garanzia Complementare Facoltativa – Tariffa U01E - il Premio unico è gravato inoltre di un costo pari allo 0,076% per la Garanzia stessa. Tale costo è comprensivo delle imposte (pari al 2,5%) e rappresenta la quota di premio detraibile ai fini fiscali.

SUDDIVISIONE DEL CAPITALE INVESTITO

Il Contraente sceglie la percentuale di suddivisione del Capitale investito:

(la quota % destinabile alla Gestione Separata deve essere compresa tra il 10% ed il 60%; la quota % destinabile ai Fondi Interni Assicurativi deve essere compresa tra il 40% ed il 90%)

FONDI INTERNI ASSICURATIVI / GESTIONE INTERNA SEPARATA	% INVESTIMENTO
Gestione Separata LIFIN %
Fondi Interni Assicurativi	
- AZIMUT AGGRESSIVO %
- AZIMUT MODERATO %
- AZIMUT DINAMICO %

AVVERTENZA:

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

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO:**I sottoscritti Contraente ed Assicurato (se diverso dal Contraente):**

- confermano che tutte le dichiarazioni contenute nella presente Proposta-Certificato, anche se materialmente scritte da altri, sono complete ed esatte;
- prendono atto che, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato ed il pagamento del Premio unico, il Contratto è concluso e che Aviva Life S.p.A. – l'Impresa di Assicurazione - si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatti salvi errori di calcolo che comportino risultati difforni dall'esatta applicazione della tariffa;
- dichiarano di essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Fascicolo Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;
- prendono atto che il Contratto decorre dal terzo giorno di borsa aperta successivo alla data di ricevimento della Proposta-Certificato da parte del Soggetto Incaricato. L'Impresa di Assicurazione trasmette al Contraente entro 10 giorni lavorativi la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del versamento da parte dell'Impresa di Assicurazione e nella Gestione Interna Separata, per i Fondi Interni Assicurativi: il numero di Quote acquistate e il Valore delle quote;
- dichiarano di aver preso conoscenza dell'art. 2 "CONFLITTO D'INTERESSE" delle Condizioni di Assicurazione;
- prendono atto che il pagamento del premio unico viene quietanzato sulla presente Proposta-Certificato e verrà pagato con le modalità di seguito indicate (vedere la sezione relativa ai PAGAMENTI).

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

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito alle DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO, ai TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati.

Luogo e data,

FIRMA DELL'ASSICURATO

FIRMA DEL CONTRAENTE

(se diverso dal Contraente)

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

Il Contraente si impegna a tenere tempestivamente aggiornata l'Impresa di Assicurazione, nel corso della durata contrattuale, in merito ai rapporti partecipativi superiori al 25% che abbia in corso con altri Soggetti.

Inoltre, nel caso in cui alla data di sottoscrizione della presente Proposta-Certificato il Contraente abbia già in essere rapporti di cui sopra, indica di seguito i dati riferiti a tali Soggetti:

RAGIONE SOCIALE		PARTITA IVA	
RESIDENZA (Via e N. Civico)		C.A.P. E LOCALITÀ	PROV. STATO

Luogo e data,

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può inoltre recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il diritto di recesso libera il Contraente 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:

- qualora la richiesta di Recesso pervenga all'Impresa di Assicurazione antecedentemente alla Data di Decorrenza, il Premio unico versato, al netto delle imposte (nel caso in cui il Contraente abbia scelto la Tariffa U01E);
- qualora la richiesta di Recesso pervenga all'Impresa di Assicurazione dal giorno della Data di Decorrenza, la somma dei due seguenti importi:
 1. parte del Premio unico destinata alla Gestione Interna Separata LJFIN, al netto delle imposte (nel caso in cui il Contraente abbia scelto la Tariffa U01E);
 2. parte del Premio unico destinata ai Fondi Interni Assicurativi prescelti, al netto delle imposte (nel caso in cui il Contraente abbia scelto la Tariffa U01E), maggiorata o diminuita della eventuale differenza fra il Valore unitario delle Quote del terzo giorno di Borsa aperta successivo al ricevimento, da parte dell'Impresa di Assicurazione, della comunicazione di Recesso ed il Valore unitario delle stesse alla Data di Decorrenza, moltiplicato per il numero delle Quote acquisite alla Data di Decorrenza relative alla sola parte del Premio versato destinata ai Fondi Interni Assicurativi.

Luogo e data,

FIRMA DELL'ASSICURATO

FIRMA DEL CONTRAENTE

(se diverso dal Contraente)

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. 4: Esclusioni; Art. 5: Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 6: Conclusione del Contratto; Art. 7: Decorrenza del Contratto; Art. 8: Diritto di Recesso del Contraente; Art. 15: Riscatto; Art. 19: Pagamenti dell'Impresa di Assicurazione; Art. 24: Cessione, pegno e vincolo; Clausola di Rivalutazione.

Luogo e data,

FIRMA DELL'ASSICURATO

FIRMA DEL CONTRAENTE

(se diverso dal Contraente)

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER:

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

Luogo e data,

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONSENSO ALLA TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE IN FORMATO ELETTRONICO AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS N. 8 DEL 3 MARZO 2015

Il consenso è da ritenersi valido solo in caso di indicazione dell'indirizzo email nella sezione anagrafica CONTRAENTE.

Io sottoscritto, acconsento a ricevere in formato elettronico la documentazione in corso di rapporto relativa al presente contratto.

SI NO

Sono consapevole che tale consenso:

- può essere revocato in ogni momento;
- può essere reso 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,

FIRMA DEL 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,

FIRMA DELL'ASSICURATO

(se diverso dal Contraente)

FIRMA DEL CONTRAENTE

Il sottoscritto Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa di Assicurazione, incassa il premio

pari a Euro _____ e ne fa trasmissione ad Aviva Life S.p.A..

Il pagamento di tale premio viene effettuato con:

assegno bancario/circolare emesso dal sottoscritto Contraente, intestato ad AZIMUT FINANCIAL INSURANCE S.p.A. nella sua qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa di Assicurazione

estremi identificativi dell'assegno: Azienda di Credito: _____

codice CAB _____ codice ABI _____ n. assegno _____

bonifico bancario effettuato dal Contraente

ed intestato a AZIMUT FINANCIAL INSURANCE S.p.A. - **Soggetto Incaricato nella Sua qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa** - con accredito sul codice IBAN IT78Q0503411701000000020203 specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-Certificato (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente)

In tutti i casi di pagamento con bonifico bancario occorre indicare i dati dell'ordinante:

ABI _____ CAB _____ Intestatario del conto _____ Paese _____

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

Luogo e data,

FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO

FIRMA DEL CONTRAENTE

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO (Da compilare contestualmente all'incasso del premio)

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

Cognome e Nome

Codice Sog. Incar. Codice Ag.

Luogo

Data

Firma del Soggetto Incaricato

DICHIARAZIONI

PAGAMENTI

SOGG. INCARICATO

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 e Partita IVA 10210040159 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



AREA CLIENTI MyAviva



Pochi click per essere sempre aggiornato,
quando e dove vuoi.

Attiva subito il tuo account su www.aviva.it
e **accedi alla tua area personale** dove potrai trovare:



Le coperture assicurative
in essere



Lo stato dei pagamenti
e le relative scadenze



Le condizioni contrattuali
e i documenti di polizza



...e molto altro ancora

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 e Partita IVA 10210040159 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

