

Core Multiramo Regular Plan

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

Tariffa UX19

LA PRESENTE DOCUMENTAZIONE È FORMATA:

- dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo IBIP);
- le Condizioni di assicurazione;
- l'Informativa sul trattamento dei dati personali;
- il 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 nascituri, coniuge o coniuge al momento del decesso”.
3. **Fornisci tutte le informazioni utili a rintracciare i beneficiari in caso di decesso e/o a scadenza (indirizzo, recapito telefonico e e-mail) ricordandoti di aggiornarle in caso di variazioni.**
4. Se non vuoi portare a conoscenza i beneficiari dell'esistenza della polizza, informane un soggetto terzo che si attivi al verificarsi dell'evento assicurato. In aggiunta è possibile comunicare all'impresa, nel caso di specifiche esigenze di riservatezza, i dati necessari per l'identificazione (**nome, cognome, denominazione sociale, codice fiscale e/o partita IVA, indirizzi e recapito telefonico**) di un referente terzo, diverso dal beneficiario, a cui l'impresa potrà far riferimento in caso di decesso dell'assicurato.

Assicurazione Vita Intera a Premi Ricorrenti Multiramo

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



Impresa di Assicurazione di Assicurazione: Aviva S.p.A.
Prodotto: CORE MULTIRAMO REGULAR PLAN (Tariffa UX19)
Contratto multiramo (Ramo Assicurativo I e III)

Data di aggiornamento: 01/07/2019

Il DIP Aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

Aviva 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_spa@legalmail.it.

Aviva S.p.A., Impresa di assicurazione del Gruppo Aviva, ha sede legale e direzione generale in via A. 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_spa@legalmail.it

Aviva S.p.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale nr. 18240 del 28/7/1989 (Gazzetta Ufficiale nr. 186 del 10/8/1989). Iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione n. 1.00081.

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa di assicurazione è pari ad Euro 251.807.258,00 di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 247.000.000,00 e le Riserve patrimoniali a Euro 49.400.000,00.

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 123%.

L'Indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 273%.

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 ad una Combinazione predefinita composta da una Gestione interna separata denominata "GEFIN" e da un Fondo interno assicurativo. Le Combinazioni predefinite collegate al Contratto sono cinque; ad ogni Combinazione predefinita viene associato un diverso Fondo interno assicurativo. Le Combinazioni predefinite previste per il presente Contratto, sono le seguenti:

COMBINAZIONI PREDEFINITE	RIPARTIZIONE DEL PREMIO INVESTITO
Combinazione 1	50% Gestione Separata "GEFIN" 50% Fondo Interno Assicurativo Profilo Unit 50 – Classe A
Combinazione 2	40% Gestione Separata "GEFIN" 60% Fondo Interno Assicurativo Profilo Unit 60 – Classe A

Combinazione 3	30% Gestione Separata "GEFIN" 70% Fondo Interno Assicurativo Profilo Unit 70 – Classe A
Combinazione 4	20% Gestione Separata "GEFIN" 80% Fondo Interno Assicurativo Profilo Unit 80 – Classe A
Combinazione 5	10% Gestione Separata "GEFIN" 90% Fondo Interno Assicurativo Profilo Unit 90 – Classe A

PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO

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

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

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

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

ETÀ DELL'ASSICURATO ALLA DATA DEL DECESSO (in anni interi)	% DI MAGGIORAZIONE
Fino a 40 anni	5,00%
da 41 a 54 anni	2,00%
da 55 a 64 anni	1,00%
oltre 64 anni	0,20%

La suddetta maggiorazione non può comunque essere superiore a Euro 50.000,00.

OPZIONI CONTRATTUALI

SWITCH

Trascorso un anno dalla Data di decorrenza, il Contraente ha la facoltà di modificare la ripartizione del Capitale maturato tra la Gestione interna separata e il Fondo interno assicurativo scegliendo:

- una diversa Combinazione predefinita tra quelle disponibili nel presente Contratto. In questo caso non sarà possibile detenere quote del Fondo interno assicurativo appartenente alla Combinazione predefinita scelta in precedenza;
- di ribilanciare all'interno della stessa Combinazione predefinita l'allocazione del Capitale maturato ripristinando la suddivisione iniziale prevista dalla Combinazione predefinita stessa al fine di neutralizzare gli effetti dell'andamento del mercato finanziario.

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

Switch tra Combinazioni Predefinite: in caso di switch in un'altra Combinazione predefinita, non sarà possibile detenere quote del Fondo interno assicurativo appartenente alla Combinazione predefinita scelta in precedenza.

Una volta indicata la nuova Combinazione predefinita, l'Impresa di assicurazione effettuerà lo Switch ripartendo il Capitale maturato tra la Gestione interna separata ed il nuovo Fondo interno assicurativo sulla base delle percentuali di ripartizione afferenti la nuova Combinazione scelta dal Contraente nei termini seguenti:

- viene disinvestito il Capitale maturato allocato nella Gestione interna separata in vigore alla data dello Switch ed il Controvalore del Fondo interno assicurativo ottenuto moltiplicando il numero di Quote per il Valore delle stesse alla data dello Switch;
 - viene applicata la percentuale di investimento della nuova Combinazione predefinita, ottenendo l'importo da investire, sempre in corrispondenza della data dello Switch, nella Gestione interna separata e/o nel nuovo Fondo interno assicurativo.
- Per data dello Switch si intende il secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di Switch da parte dell'Impresa di assicurazione.

I Premi corrisposti successivamente all'operazione di Switch verranno investiti sulla base delle ultime percentuali di ripartizione relative alla nuova Combinazione predefinita scelta. Sono consentiti al massimo 2 Switch per ogni annualità di Contratto considerando anche gli Switch a seguito di ribilanciamento nella stessa Combinazione predefinita.

Ribilanciamento nella stessa Combinazione Predefinita: l'Impresa di assicurazione effettuerà lo Switch ripartendo il Capitale maturato tra la Gestione interna separata ed il Fondo interno assicurativo sulla base delle percentuali iniziali di ripartizione relative alla Combinazione predefinita in cui si trova il Contraente nei termini seguenti:

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

Per data dello Switch si intende il secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di Switch da parte dell'Impresa di assicurazione. I Premi corrisposti successivamente all'operazione di Switch verranno investiti sulla base delle ultime percentuali di ripartizione. Sono consentiti al massimo 2 switch per ogni annualità di Contratto considerando anche gli Switch tra Combinazioni predefinite.

CONVERSIONE DEL VALORE DI RISCATTO IN RENDITA VITALIZIA

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

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

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

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

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

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

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

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

- a) avvenga entro i primi sei mesi dalla Data di decorrenza;
- b) avvenga entro i primi cinque anni dalla Data di decorrenza e sia dovuto ad infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata;
- c) sia causato da:
 - dolo del Contraente o dei Beneficiari;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
 - incidente di volo, se l'Assicurato viaggia consapevolmente a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
 - suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto, o trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del pagamento dei premi;
 - stato di ubriachezza/ebbrezza:
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo;
 - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro.
 - uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
 - decesso dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.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 corrisponde, in luogo del Capitale caso morte, il Capitale maturato alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di assicurazione.

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

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

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



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

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia

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

Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari possono rivolgersi al Soggetto incaricato, presso il quale era stato sottoscritto il Contratto. In alternativa è possibile contattare

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

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

- 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 S.p.A., via A. Scarsellini n. 14 – 20161 Miano – a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

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

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

3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO

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

- a. in caso di assenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito www.aviva.it)
 - la non esistenza di disposizioni testamentarie;
 - nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;
- b. in caso di esistenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito www.aviva.it):
 - che il testamento presentato è l'unico valido o nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);
 - occorre allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

INOLTRE:

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

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

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

4. DOCUMENTAZIONE MEDICA

I) In caso di MORTE NATURALE:

occorre presentare un certificato medico, attestante la causa del decesso.

- ##### II. In caso di MORTE VIOLENTA – infortunio, omicidio o suicidio - oltre all’eventuale documentazione necessaria per morte naturale, l’Impresa di Assicurazione 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.;
- 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

	<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> • nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica dovrà inoltrare, oltre alla documentazione sopra riportata, anche la seguente documentazione: <ul style="list-style-type: none"> ▪ dati anagrafici dei titolari effettivi del Contraente, identificabili nella persona fisica o nelle persone fisiche che in ultima istanza, possiedono o controllano un'entità giuridica, tale criterio viene soddisfatto ove la percentuale corrisponda la 25% più 1 dei partecipanti al capitale sociale, o al patrimonio dell'entità giuridica; ▪ indicazione se il Contraente o i titolari effettivi del Contraente rivestono la qualità di P.E.P.; ▪ copia della visura camerale o documento equipollente aggiornata. <p>Le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.</p> <p>Prescrizione Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di assicurazione. Le imprese di assicurazione sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p> <p>Erogazione della prestazione L'Impresa di assicurazione provvederà alla liquidazione dell'importo dovuto – verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento – entro trenta giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione corredata da tutta la documentazione necessaria</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni inesatte da parte del Contraente relative all'età dell'Assicurato possono comportare la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.</p>

 <p>Quando e come devo pagare?</p>	
<p>Premio</p>	<p>Il Contraente corrisponde Premi ricorrenti che possono essere di importo costante o variare nel corso della Durata contrattuale. Il primo Premio è dovuto alla data di Conclusione del contratto e i successivi, a condizione che l'Assicurato sia in vita, alle successive ricorrenze.</p> <p>Il Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato sceglie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dove investire i Premi ricorrenti, al netto dei Costi, tra una delle Combinazioni predefinite collegate al Contratto e riportata al punto "QUALI SONO LE PRESTAZIONI?" che precede, - la durata pagamento premi che non può essere inferiore a 10 anni e superiore a 20 anni, - l'importo del Premio ricorrente; - la frequenza di pagamento dei premi, che può essere annuale, trimestrale o mensile (senza applicazione di interessi di frazionamento). <p>L'importo del Premio ricorrente su base annua deve essere compreso tra un minimo di Euro 1.200,00 ed un massimo di Euro 12.000,00.</p> <p>Con effetto dalla ricorrenza annuale successiva, il Contraente ha la facoltà di modificare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la frequenza di versamento del Premio ricorrente prescelta in precedenza; • l'importo del Premio ricorrente stabilito, nel rispetto comunque dei limiti minimi e massimi sopra riportati. <p>Ogni richiesta di modifica deve pervenire all'Impresa almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto incaricato.</p> <p>Dal giorno successivo alla Data di decorrenza del Contratto è possibile integrare il Contratto stesso con Versamenti aggiuntivi di importo pari ad almeno Euro 2.500,00.</p> <p>Il pagamento dei Premi ricorrenti e di ogni eventuale Versamento aggiuntivo deve essere effettuato mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente, appoggiato presso FinecoBank S.p.A.</p> <p>Nel presente Contratto è possibile effettuare un Versamento aggiuntivo a condizione che non siano presenti altre precedenti richieste (Riscatti parziali, Versamenti aggiuntivi, Switch) non ancora valorizzate.</p> <p>In particolare, il Versamento aggiuntivo potrà essere effettuato a partire dal giorno lavorativo successivo rispetto alla data di valorizzazione in quote della precedente operazione richiesta.</p>

	<p>Il Contraente può decidere di sospendere il pagamento dei Premi – o delle rate di Premio -, avendo facoltà, in qualsiasi momento nell’ambito della durata pagamento premi, di riprendere il pagamento degli stessi senza corresponsione dei Premi arretrati.</p> <p>Nel caso in cui il Contraente indichi un importo di Premio ricorrente – in caso di frazionamento si considera l’importo del premio annuale – o di Versamento aggiuntivo che, sommato al cumulo di versamenti effettuati dallo stesso o da altri Contraenti a lui collegati anche per effetto di rapporti partecipativi nella Gestione interna separata “Gestione Forme Individuali – GEFIN”, superi l’importo massimo di Euro 50.000.000,00 in un periodo di osservazione di 12 mesi coincidente con l’anno solare sarà necessaria una preventiva autorizzazione dell’alta direzione dell’Impresa di assicurazione ai fini dell’emissione del Contratto in caso del Premio ricorrente su base annuale, o del pagamento del Versamento aggiuntivo, in caso di Versamento aggiuntivo.</p>
Rimborso	Nel caso in cui il decesso dell’Assicurato si verifichi in un momento compreso tra la Data di conclusione e la Data di decorrenza e il Contraente abbia già effettuato il versamento del Premio ricorrente, l’Impresa di assicurazione restituisce al Contraente l’intero premio corrisposto.
Sconti	Il presente Contratto non prevede agevolazioni finanziarie o sconti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



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

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto risponde ad esigenze di gestione del risparmio 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 che intendono investire il proprio capitale nel lungo 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.



Quali costi devo sostenere?

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

TABELLA SUI COSTI PER IL RISCATTO

DATA DI RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI RISCATTO	PENALITÀ DI RISCATTO
Nel corso del 1° anno	Non ammesso
Nel corso del 2° anno	3,50%
Nel corso del 3° anno	2,50%
Nel corso del 4° anno	1,50%
Nel corso del 5° anno	1,00%
Nel corso del 6° anno	0,75%
Nel corso del 7° anno	0,50%
Dal 8° anno in poi	Nessuna penalità

L'Impresa di assicurazione ha fissato in 5 anni il periodo di permanenza minima nella Gestione interna separata "Gestione Forme Individuali GEFIN". In tale periodo di permanenza minima, nel caso in cui il Contraente o altri Contraenti a lui collegati anche per effetto di rapporti partecipativi, in un periodo di osservazione di 12 mesi coincidente con l'anno solare, richieda/no un Riscatto parziale o totale che sommato al cumulo dei riscatti effettuati in tale periodo di osservazione superi l'importo massimo di Euro 75.000.000,00, le penali di riscatto sopra riportate verranno incrementate del 50% con un minimo dell'1%.

TABELLA SUI COSTI PER L'EROGAZIONE DELLA RENDITA

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

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

Costi di switch: non sono previste spese.

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 62,75%.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

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

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

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

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

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

Per la sola parte relativa al Capitale investito nella Gestione interna separata, l'Impresa di assicurazione garantisce la conservazione del capitale, riconoscendo un Tasso minimo garantito pari allo 0%. Il Capitale investito nella Gestione interna separata "GEFIN" verrà eventualmente rivalutato dall'Impresa di assicurazione ad ogni anniversario della Data di decorrenza sulla base del rendimento annuo riconosciuto al Contraente pari al Rendimento finanziario realizzato dalla Gestione interna separata nell'esercizio costituito dai dodici mesi precedenti il terzo mese anteriore a quello dell'anniversario della data di decorrenza del Contratto diminuito della Commissione di gestione trattenuta dall'Impresa di assicurazione pari all'1,30% su base annua.

Al fine di garantire la conservazione del Capitale maturato, nel caso in cui il Rendimento finanziario della Gestione interna separata non consenta all'Impresa di assicurazione di trattenere interamente la Commissione di gestione, quest'ultima verrà opportunamente ridotta fino all'eventuale azzeramento; la differenza non trattenuta tra la Commissione di gestione annua e il Rendimento finanziario realizzato nello stesso anno dalla Gestione interna separata definita Commissione differita verrà recuperata interamente o parzialmente negli anni successivi – in funzione della capienza disponibile -. L'eventuale rivalutazione annua verrà attribuita al Capitale maturato solo dopo che l'Impresa di assicurazione avrà recuperato totalmente l'eventuale Commissione differita.

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

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

- il Capitale maturato alla ricorrenza precedente, al netto di eventuali Riscatti parziali richiesti dal Contraente successivamente all'ultima ricorrenza annua, aumentato della misura di rivalutazione pari al Beneficio finanziario;
- le eventuali quote di capitale derivanti dalle rate dei Premi ricorrenti – in caso di frazionamento degli stessi – o dalle eventuali quote di capitale derivanti da Versamenti aggiuntivi effettuati nel corso degli ultimi 12 mesi, ciascuna rivalutata pro-rata, ovvero per il tempo intercorso fra la data di investimento e la successiva data di ricorrenza annua.

La Rivalutazione annua viene riconosciuta al netto delle eventuali Commissioni differite relative agli anni precedenti non ancora recuperate.

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



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione

RISCATTO TOTALE

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

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

	<ul style="list-style-type: none"> • il controvalore del Capitale investito nel Fondo interno assicurativo, calcolato moltiplicando il numero delle quote per il Valore unitario delle stesse del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di assicurazione. <p>Il valore di riscatto viene liquidato per intero qualora siano interamente trascorsi almeno 7 anni dalla data di Decorrenza del Contratto; in caso contrario, il valore di riscatto si ottiene applicando al Capitale maturato complessivo le penalità di riscatto di cui alla TABELLA SUI COSTI PER RISCATTO della precedente sezione QUALI COSTI DEVO SOSTENERE? determinate in funzione della data di ricevimento della richiesta del riscatto.</p> <p>RISCATTO PARZIALE</p> <p>Il valore del Riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri previsti per il Riscatto totale e viene concesso a condizione che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'importo del Riscatto parziale, calcolato al netto della tassazione prevista, risulti non inferiore a 1.200,00 Euro; • il Capitale maturato residuo sulla Gestione interna separata dopo l'operazione di riscatto parziale sia almeno pari a Euro 1.200,00; • il Capitale maturato residuo sul Fondo interno assicurativo dopo l'operazione di riscatto parziale sia almeno pari a Euro 1.200,00; • non è possibile richiedere un Riscatto parziale nei 60 giorni che precedono la ricorrenza annuale del Contratto. <p>L'importo del Riscatto parziale, è ottenuto attraverso il disinvestimento dalla Gestione interna separata e dal Fondo interno assicurativo in misura proporzionale alla ripartizione percentuale del Capitale maturato al momento della richiesta di riscatto.</p> <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 o Switch) non ancora valorizzate. In particolare, una nuova operazione di Riscatto parziale potrà esser richiesta a partire dal giorno lavorativo successivo rispetto alla data di valorizzazione in Quote della precedente operazione richiesta.</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 dei Costi previsti dal Contratto e delle eventuali penalità di riscatto.</p> <p>RIATTIVAZIONE</p> <p>Il Contraente può decidere di sospendere il pagamento dei Premi – o delle rate di Premio -, avendo facoltà, in qualsiasi momento nell'ambito della Durata pagamento premi, di riprendere il pagamento degli stessi.</p>
<p>Richiesta di informazioni</p>	<p>Per qualsiasi informazione relativa al Riscatto, il Contraente può rivolgersi direttamente ad: Aviva 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?

<p>All'IVASS</p>	<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>
-------------------------	--

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando un Organismo di mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero di Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n.98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa di assicurazione.
Altri sistemi Alternativi di risoluzione delle controversie	Non previsti.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p><u>Regime fiscale dei premi</u> I premi versati per le assicurazioni sulla vita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • non sono soggetti ad alcuna imposta sulle assicurazioni; • non sono detraibili e non sono deducibili se non per la parte attinente al rischio morte, invalidità permanente ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana dell'Assicurato, laddove prevista in base alla tipologia contrattuale nei limiti ed alle condizioni dettate dalla disciplina fiscale in vigore (Art. 15, comma 1, lett. "f" del D.P.R. n. 917 del 22/12/1986). <p><u>Tassazione delle somme assicurate</u> Come da disposizioni vigenti, le somme liquidate in caso di decesso relativamente ai contratti aventi per oggetto il rischio di morte, di invalidità permanente ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana dell'Assicurato, non sono soggette ad alcuna imposizione fiscale, sia nel caso in cui vengano corrisposte in forma di capitale sia nel caso in cui vengano corrisposte in forma di rendita. Per i contratti di tipo "Misto", anche a vita intera, tale esenzione vale solo per la parte delle somme liquidate a copertura del rischio demografico.</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. <p>La predetta imposta sostitutiva non deve essere applicata relativamente alle somme corrisposte a soggetti che esercitano attività d'Impresa. Infatti, ai sensi della normativa vigente, i proventi della medesima specie conseguiti da soggetti che esercitano attività d'Impresa non costituiscono redditi di capitale bensì redditi d'Impresa.</p> <p>I proventi delle polizze vita, per la parte riferibile ai titoli pubblici italiani e titoli obbligazionari equiparati emessi dagli Stati con i quali l'Italia abbia stipulato un accordo che assicuri un effettivo scambio di informazioni, sono soggetti a tassazione con aliquota del 26% applicata ad una base imponibile pari al 48,08% dell'ammontare realizzato per tener conto del regime fiscale agevolato ad essi applicabile.</p> <p><u>Imposta di bollo</u> I rendiconti relativi al presente Contratto, ad eccezione di particolari casi previsti dalla normativa e limitatamente alla componente finanziaria investita nel Fondo Interno Assicurativo, sono soggetti all'applicazione di un'imposta di bollo pari al 2 per mille e solo se il Contraente non è una persona fisica, con un limite massimo di Euro 14.000,00. L'imposta viene calcolata sul valore di riscatto della polizza alla data del 31 dicembre di ogni anno ed applicata al momento della liquidazione della prestazione a qualsiasi titolo essa avvenga, compreso il caso di recesso. L'imposta dovuta per l'anno in corso al momento della liquidazione sarà determinata con il criterio del pro-rata temporis.</p>
---	--

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

GUIDA ALLA LETTURA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

LEGENDA

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

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

AVVERTENZE SUI RISCHI FINANZIARI

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

ESEMPI

- Lettere maiuscole per dare evidenza alle parole contenute nel glossario

CONTATTI

Assistenza clienti



Numero Verde gratuito anche da cellulare



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

INDICE

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CORE MULTIRAMO REGULAR PLAN (Tariffa UX19)

PREMESSA

Il presente Contratto è una combinazione di un prodotto assicurativo con partecipazione agli utili e un prodotto finanziario-assicurativo di tipo unit linked. Il Contraente, al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato, indica come suddividere il Capitale investito tra quote di uno dei Fondi interni assicurativi e della Gestione interna separata scegliendo una delle Combinazioni predefinite proposte dall'Impresa di assicurazione.

COSA OFFRE IL CONTRATTO

Art. 1 – PRESTAZIONE

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

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

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

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

La Maggiorazione caso morte è 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	5,00%
da 41 a 54 anni	2,00%
da 55 a 64 anni	1,00%
da 65 anni e oltre	0,20%

La Maggiorazione caso morte non può comunque superare l'importo di Euro 50.000,00.

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

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

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

Il valore del Capitale caso morte potrebbe risultare inferiore alla somma dei Premi versati (Premi ricorrenti più eventuali Versamenti aggiuntivi), sia per effetto, nel corso della Durata del contratto, del deprezzamento del Capitale investito nel Fondo interno assicurativo, sia per l'applicazione dei Costi previsti dal Contratto riportati all'Art. 7 - COSTI. Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dall'Impresa di assicurazione per la prestazione in caso di decesso derivante dal Capitale investito nel Fondo interno assicurativo.

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

Esempio – determinazione del capitale in caso di decesso

Data di decorrenza	10/02/2019	10/02/2019
Premi ricorrenti corrisposti alla data del decesso - Euro (50% in Gestione interna separata – 50% nel Fondo interno assicurativo)	7.500,00	7.500,00
Data di ricevimento della richiesta di decesso	01/04/2021	01/04/2021
Capitale maturato (parte Gestione interna separata) all'ultima ricorrenza annua (10/02/2021) comprensivo del Premio ricorrente - Euro (*)	3.737,83	3.737,83
Giorni dall'ultima ricorrenza annua alla data di ricevimento della richiesta di decesso	51	51
Capitale maturato (parte Gestione interna separata) alla data di ricevimento della richiesta di decesso - Euro (*)	3.746,77	3.746,77
Valore delle quote il secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso (**) - Euro	5,25	4,75
Numero delle Quote il secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso (***)	735,00	735,00
Controvalore del capitale investito nel Fondo interno assicurativo - Euro	3.858,75	3.491,25
Capitale maturato alla data di ricevimento della richiesta di decesso - Euro	7.605,52	7.238,02
Percentuale della Maggiorazione caso morte (età dell'Assicurato 50 anni)	2,00%	2,00%
Importo della Maggiorazione caso morte - Euro	152,11	144,76
Capitale caso morte - Euro	7.757,63	7.382,78
(*) Per calcolare il Capitale maturato è stato ipotizzato un Tasso di rendimento medio annuo della Gestione interna separata pari al 3%.		
(**) Nella prima colonna è stato ipotizzato l'aumento del Valore della quota del Fondo interno assicurativo, nella seconda colonna è stata ipotizzata la diminuzione del Valore della quota del Fondo interno assicurativo.		
(***) Si ipotizza che il numero delle Quote per ciascun Premio ricorrente sia sempre uguale.		

Art. 2 – BENEFICIARI

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

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

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

Non è consentito designare quale Beneficiario il Soggetto incaricato.

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

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

Il Capitale investito è pari alla parte di Premio ricorrente versato, allocato nella Gestione interna separata, al netto dei Costi applicati dall'Impresa di assicurazione di cui al punto 7.1 - COSTI GRAVANTI SUI PREMI.

L'Impresa di assicurazione riconosce una Rivalutazione annua solo alla parte di capitale investito nella Gestione interna separata, nella misura e secondo le modalità di seguito indicate.

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

3.1 - Misura della Rivalutazione annua

L'Impresa di assicurazione determina mensilmente, entro la fine del mese che precede quello dell'anniversario della data di decorrenza del Contratto, il Beneficio finanziario annuo da attribuire al Contraente conseguito dalla "Gestione Forme Individuali GEFIN".

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

Il Beneficio finanziario riconosciuto al Contratto e pari al Rendimento finanziario come sopra definito diminuito di una Commissione di gestione pari all'1,30% su base annua.

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

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

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

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

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

3.2 - Modalità di rivalutazione del capitale

Ad ogni anniversario della Data di decorrenza del contratto:

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

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

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

3.3 - Recupero delle Commissioni differite

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

- nel caso in cui l'importo della Rivalutazione annua ad una determinata ricorrenza fosse inferiore alle Commissioni differite da recuperare, l'Impresa di assicurazione procederà al recupero parziale delle Commissioni differite, in funzione della capienza disponibile, al fine di garantire la conservazione del Capitale maturato; gli importi relativi alle Commissioni differite non recuperate potranno essere dedotti dalle Rivalutazioni annue successive;

- nel caso in cui l'importo della Rivalutazione annua ad una determinata ricorrenza fosse uguale o superiore alle Commissioni differite da recuperare, l'Impresa di assicurazione procederà al recupero totale delle stesse e al consolidamento al Capitale maturato della restante parte della Rivalutazione annua.

3.4 - Calcolo della rivalutazione del Capitale maturato

Il Capitale maturato eventualmente rivalutato ad un determinato anniversario e calcolato come somma algebrica dei seguenti importi:

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

La Rivalutazione annua viene riconosciuta al netto delle eventuali Commissioni differite relative agli anni precedenti non ancora recuperate.

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 Parti di capitale disinvestite dalla Gestione interna separata 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.

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

Esempio – calcolo della Rivalutazione annua e della Commissione differita

Premio ricorrente investito in Gestione interna separata - Euro		1.225,00				
	Data decorrenza	1° ricorrenza annua	2° ricorrenza annua	3° ricorrenza annua	4° ricorrenza annua	5° ricorrenza annua
Premio ricorrente - Euro	1.250,00	1.250,00	1.250,00	1.250,00	1.250,00	1.250,00
Rendimento medio annuo della Gestione interna separata (*)		1,00%	0,95%	1,80%	1,00%	1,90%
Commissione di gestione prevista		1,30%	1,30%	1,30%	1,30%	1,30%
Commissione di gestione applicata		1,00%	0,95%	1,30%	1,00%	1,30%
% Commissione differita dell'anno da recuperare		-0,30%	-0,35%	0,00%	-0,30%	0,00%
Commissioni differite dell'anno da recuperare - Euro		-3,68	-8,58	0,00	-14,72	0,00
Rivalutazione maturata nell'anno di riferimento - Euro		-	-	18,38	-	36,79
Commissione differita recuperata - Euro		-	-	12,25	-	14,72
Commissione differita da recuperare negli anni successivi - Euro		-3,68	-12,25	0,00	-14,72	0,00
Rivalutazione annua riconosciuta al Contraente - Euro		-	-	6,13	-	22,07
Capitale assicurato - Euro		1.225,00	2.450,00	3.681,13	4.906,13	6.153,20

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

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

Il capitale investito nei Fondi interni assicurativi è espresso in Quote.

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

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

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

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

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

Art. 5 – DEFINIZIONE E DETERMINAZIONE DEL CAPITALE INVESTITO

L’Impresa di assicurazione procederà all’allocazione del Capitale investito nel Fondo interno assicurativo e nella Gestione interna separata sulla base della Combinazione predefinita prescelta dal Contraente.

Il Capitale investito è pari ai Premi ricorrenti ed ai Versamenti aggiuntivi al netto dei Costi applicati dall’Impresa di assicurazione di cui all’Art 7 – COSTI.

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

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

- il primo Premio ricorrente (o la prima rata di premio in caso di frazionamento dello stesso) viene:
 - diminuito dei Costi applicati dall’Impresa di assicurazione di cui all’Art 7 – COSTI;
 - diviso per il Valore della quota del Fondo interno assicurativo del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della Proposta-certificato da parte del Soggetto incaricato, fatto salvo il mancato ricevimento del premio da parte dell’Impresa di assicurazione.
- i premi (o le rate successive) vengono:
 - diminuiti dei Costi applicati dall’Impresa di assicurazione di cui all’Art 7 – COSTI;
 - divisi per il Valore della quota del Fondo interno assicurativo del primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di incasso;
- gli eventuali Versamenti aggiuntivi vengono:
 - diminuiti dei Costi applicati dall’Impresa di assicurazione di cui all’Art 7 – COSTI;
 - divisi per il Valore della quota del Fondo interno assicurativo del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte del Soggetto incaricato, del “modulo per versamenti aggiuntivi e/o sostituzione” fatto salvo il mancato ricevimento del premio da parte dell’Impresa di assicurazione.

Per quanto riguarda il Capitale investito nella Gestione interna separata, si procede come segue:

- il primo Premio ricorrente (o la prima rata di premio in caso di frazionamento dello stesso) diminuito dei Costi applicati dall’Impresa di assicurazione di cui all’Art 7 – COSTI viene investito il secondo 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;
- i premi (o le rate successive) diminuiti dei Costi applicati dall’Impresa di assicurazione di cui all’Art 7 – COSTI vengono investiti alla data di incasso;
- gli eventuali Versamenti aggiuntivi diminuiti dei Costi applicati dall’Impresa di assicurazione di cui all’Art 7 – COSTI vengono investiti il secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte del Soggetto incaricato, del “modulo per versamenti aggiuntivi e/o sostituzione” fatto salvo il mancato ricevimento del premio da parte dell’Impresa di assicurazione.

Esempio – determinazione del capitale espresso in Quote – COMBINAZIONE 1

Premio ricorrente corrisposto - Euro	2.500,00	2.500,00
Percentuale investita in Gestione interna separata	50%	50%
Percentuale investita nel Fondo interno assicurativo	50%	50%
Caricamento percentuale	2,00%	2,00%
Premio investito in Gestione interna separata - Euro	1.225,00	1.225,00
Premio investito nel Fondo interno assicurativo - Euro	1.225,00	1.225,00
Capitale investito - Euro	2.450,00	2.450,00

PREMI E COSTI

Art. 6 – PREMIO RICORRENTE E VERSAMENTI AGGIUNTIVI

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

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

L'importo minimo del Premio ricorrente è pari a:

- Euro 1.200,00 in caso di frequenza di pagamento annuale;
- Euro 300,00 in caso di frequenza di pagamento trimestrale;
- Euro 100,00 in caso di frequenza di pagamento mensile.

L'importo massimo di Premio ricorrente che può essere corrisposto annualmente è pari a Euro 12.000,00.

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

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

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

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

Qualora il Contraente decida di effettuare Versamenti aggiuntivi dovrà utilizzare il "modulo di versamento aggiuntivo e/o switch".

Il Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato, indica come suddividere il Capitale investito tra la Gestione interna separata ed il Fondo interno assicurativo scegliendo tra una delle cinque Combinazioni predefinite proposte dall'Impresa di assicurazione – alle quali corrispondono un diverso Fondo interno assicurativo per ogni Combinazione - in base alla propria propensione al rischio ed all'orizzonte temporale dell'investimento.

Solo una delle cinque Combinazioni predefinite abbinata al Contratto sarà collegabile allo stesso.

Le Combinazioni predefinite previste per il presente Contratto, sono le seguenti:

COMBINAZIONE PREDEFINITA	RIPARTIZIONE DEL CAPITALE INVESTITO	
	GESTIONE INTERNA SEPARATA GEFIN	FONDO INTERNO ASSICURATIVO
Combinazione 1	50%	50% Profilo Unit 50 - Classe A
Combinazione 2	40%	60% Profilo Unit 60 - Classe A
Combinazione 3	30%	70% Profilo Unit 70 - Classe A
Combinazione 4	20%	80% Profilo Unit 80 - Classe A
Combinazione 5	10%	90% Profilo Unit 90 - Classe A

Gli eventuali Versamenti aggiuntivi saranno investiti nella Combinazione predefinita in cui è allocato il Capitale maturato al momento del versamento e verranno ripartiti tra la Gestione interna separata ed il Fondo interno assicurativo sulla base della ripartizione percentuale iniziale prevista dalla Combinazione e sopra riportata.

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.

Trascorso un anno dalla Data di decorrenza, il Contraente ha la possibilità di modificare la ripartizione prescelta come riportato all'Art. 18 - SWITCH.

Relativamente alla parte di Premi ricorretti e Versamenti aggiuntivi investiti nella Gestione interna separata, nel caso in cui il Contraente indichi un importo di Premio ricorrente – in caso di frazionamento si considera l'importo del premio annuale – o di Versamento aggiuntivo che, sommato al cumulo di versamenti effettuati dallo stesso o da altri Contraenti a lui collegati

anche per effetto di rapporti partecipativi nella Gestione interna separata “Gestione Forme Individuali – GEFIN”, superi l’importo massimo di Euro 50.000.000,00 in un periodo di osservazione di 12 mesi coincidente con l’anno solare:

- sarà necessaria una preventiva autorizzazione dell’alta direzione dell’Impresa di assicurazione ai fini dell’emissione del Contratto in caso del Premio ricorrente su base annuale, o del pagamento del Versamento aggiuntivo, in caso di Versamento aggiuntivo;
- verranno applicate in caso di Riscatto totale o parziale le condizioni riportate al punto 19. 3 - PRESIDI CONTRATTUALI dell’Art. 19 - RISCATTO.

Il pagamento dei Premi ricorrenti e di ogni eventuale Versamento aggiuntivo deve essere effettuato mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente, appoggiato presso FinecoBank S.p.A.

Ai fini dell’attestazione dell’avvenuto pagamento dei premi, fa fede la documentazione contabile del competente istituto di credito.

Ai fini di non ostacolare la prosecuzione del rapporto, in caso di estinzione del conto corrente indicato nella Proposta-certificato, l’Impresa di assicurazione provvede ad indicare al Contraente le possibili modalità di pagamento dei premi.

Non è ammesso in nessun caso il pagamento dei Premi ricorrenti e degli eventuali Versamenti aggiuntivi in contanti.

A seguito del pagamento del primo Premio ricorrente – o della prima rata di premio in caso di frazionamento -, l’Impresa di assicurazione trasmetterà al Contraente, entro 10 giorni lavorativi dalla Data di decorrenza, la “lettera contrattuale di conferma” che contiene le seguenti informazioni:

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

A seguito del pagamento dei Premi ricorrenti, l’Impresa di assicurazione trasmette al Contraente alla chiusura di ogni semestre (30 giugno – 31 dicembre) una “lettera di conferma cumulativa” per i Premi ricorrenti versati nel semestre, che contiene le seguenti informazioni:

- i Premi ricorrenti corrisposti;
- la data di incasso e la data di investimento (che coincide con la data di valorizzazione) di ciascun Premio ricorrente;
- i Premi investiti alla data di valorizzazione con indicazione della parte investita nel Fondo interno assicurativo e nella Gestione interna separata;
- relativamente al Capitale investito nel Fondo interno assicurativo:
 - 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 trasmetterà 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 incasso e di investimento del Versamento aggiuntivo (che coincide con la data in cui è rilevato il Valore delle quote del Fondo interno assicurativo);
- il Versamento aggiuntivo effettuato e il Premio investito alla data di investimento;
- il Capitale investito nella Gestione interna separata e quello nel Fondo interno assicurativo;
- relativamente al Capitale investito nel Fondo interno assicurativo:
 - il numero di Quote attribuite;
 - il Valore delle quote al quale è avvenuto l’acquisto.

Art. 7 – COSTI

7.1 - Costi gravanti sui premi

Ogni Premio ricorrente (o ciascuna rata di premio in caso di frazionamento dello stesso) e ogni Versamento aggiuntivo è gravato da un caricamento percentuale pari al 2%.

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

L'Impresa di assicurazione preleva dal Rendimento finanziario della Gestione interna separata una Commissione di gestione pari all'1,30% annuo.

La Commissione di gestione trattenuta è comprensiva del costo relativo alla Maggiorazione caso morte prestata in caso di decesso dell'Assicurato pari allo 0,05% annuo.

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

7.3 - Costi gravanti sui Fondi interni assicurativi

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

FONDO INTERNO ASSICURATIVO	COMMISSIONE DI GESTIONE ANNUA
Profilo Unit 50 - Classe A	2,10%
Profilo Unit 60 - Classe A	2,20%
Profilo Unit 70 - Classe A	2,30%
Profilo Unit 80 - Classe A	2,45%
Profilo Unit 90 - Classe A	2,50%

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

I Fondi interni assicurativi non prevedono alcuna commissione di performance.

La Commissione di gestione è comprensiva del costo relativo alla Maggiorazione per la garanzia morte prestata in caso di decesso dell'Assicurato, pari allo 0,05% annuo.

7.4 - Costi di riscatto

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

7.5 - Costi per switch

In caso di Switch non sono previste spese.

OPZIONI E COMUNICAZIONI

Art. 8 – OPZIONE DI CONVERSIONE DEL VALORE DI RISCATTO TOTALE IN RENDITA

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

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

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

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

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

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

Decorso tale termine le condizioni di conversione decadono automaticamente.

Art. 9 – 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 contenente le informazioni previste dalla normativa in vigore.

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 nel Fondo interno assicurativo si sia ridotto di oltre il 30% rispetto all'ammontare dei premi versati ed allocati nel Fondo interno assicurativo, 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 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, e disponibile un'area clienti che offre la possibilità al Contraente di controllare la propria posizione relativa al presente Contratto.

Per accedervi basta selezionare l'apposito link presente in homepage e, dopo essersi registrato, il Contraente riceverà, all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, la necessaria password di accesso. Tramite l'area clienti il Contraente può consultare ad esempio le condizioni di assicurazione, l'ultima prestazione rivalutata, il valore di riscatto, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

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

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

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

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

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

DECORRENZA, DURATA E LIMITI

Art. 10 – 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. 11 – CONCLUSIONE E DECORRENZA DEL CONTRATTO

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

Le prestazioni, di cui all'Art. 1 - PRESTAZIONE, decorrono dal secondo 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. 12 – DURATA DEL CONTRATTO

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

Il Contratto si estingue:

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

Art. 13 – DURATA PAGAMENTO PREMI

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

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

Art. 14 – LIMITI DI ETÀ

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

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

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

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

Esempio - determinazione dell'età assicurativa

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

Art. 15 – ESCUSIONI E LIMITI

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

- a) avvenga entro i primi sei mesi dalla Data di decorrenza;
- b) avvenga entro i primi cinque anni dalla Data di decorrenza e sia dovuto a infezione da HIV, sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata;
- c) sia causato da:
 - dolo del Contraente o dei Beneficiari;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;

- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia consapevolmente a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto, o trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del pagamento dei premi;
- stato di ubriachezza/ebbrezza:
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo;
 - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- decesso dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi, radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione.

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

COSA PUÒ FARE IL CONTRAENTE

Art. 16 – DIRITTO DI RECESSO

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

Il Recesso libera il Contraente e l'Impresa di assicurazione da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto che, al momento dell'applicazione del Recesso, viene estinto dall'origine.

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

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

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

- qualora la richiesta di Recesso pervenga all'Impresa di assicurazione antecedentemente alla Data di decorrenza, il Premio ricorrente versato;
- qualora la richiesta di Recesso pervenga all'Impresa di assicurazione dal giorno della Data di decorrenza, la somma dei due seguenti importi:
 - parte del Premio ricorrente destinata alla Gestione interna separata GEFIN
 - parte del Premio ricorrente destinata al Fondo interno assicurativo prescelto, maggiorata o diminuita della eventuale differenza fra il Valore unitario delle quote del secondo 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 al Fondo interno assicurativo.

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

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

Premio ricorrente corrisposto - Euro	2.500,00	2.500,00
Capitale investito - Euro	2.450,00	2.450,00
Premio versato nella Gestione interna separata - Euro	1.250,00	1.250,00
Premio versato nel Fondo interno assicurativo - Euro	1.250,00	1.250,00
Valore delle quote alla data di decorrenza - Euro	5,00	5,00
Numero di quote	245,00	245,00
Valore delle quote il secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di recesso (**)- Euro	5,25	4,75
Premio restituito in caso di recesso dopo la data di decorrenza - Euro	2.561,25	2.438,75

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

Art. 17 – SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI RICORRENTI

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

Art. 18 – SWITCH

Trascorso un anno dalla Data di decorrenza, il Contraente ha la facoltà di modificare la ripartizione del Capitale maturato tra la Gestione interna separata e il Fondo interno assicurativo scegliendo:

1. di ribilanciare all'interno della stessa Combinazione predefinita l'allocazione del Capitale maturato ripristinando la suddivisione iniziale prevista dalla Combinazione stessa al fine di neutralizzare gli effetti dell'andamento del mercato finanziario.
2. una diversa Combinazione predefinita tra quelle disponibili nel presente Contratto.

La richiesta di switch deve essere effettuata sottoscrivendo il "modulo di versamento aggiuntivo e/o switch" disponibile presso il Soggetto incaricato.

Sono consentiti al massimo 2 switch per ogni annualità del Contratto.

L'Impresa di assicurazione informa il Contraente dell'avvenuto Switch trasmettendo entro 30 giorni dalla data dello stesso, 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/nel Fondo interno assicurativo interessati dall'operazione alla data dello switch;
- relativamente al Fondo interno assicurativo:
 - 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.

18.1 - Ribilanciamento nella stessa Combinazione predefinita

L'Impresa di assicurazione effettuerà lo Switch ripartendo il Capitale maturato tra la Gestione interna separata ed il Fondo interno assicurativo sulla base delle percentuali iniziali di ripartizione relative alla Combinazione predefinita in cui si trova il Contraente nei termini seguenti:

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

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

Il Capitale maturato allocato nella Gestione interna separata alla data dello Switch è pari al Capitale maturato in vigore all'anniversario della Data di decorrenza che precede o coincide con la data dello Switch eventualmente rivalutato per il tempo trascorso da detto anniversario alla data dello Switch.

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

I Premi corrisposti successivamente all'operazione di Switch verranno investiti sulla base delle ultime percentuali di ripartizione.

18.2 - Switch tra Combinazioni predefinite

In caso di switch in un'altra Combinazione, non sarà possibile detenere quote del Fondo interno assicurativo appartenente alla Combinazione scelta in precedenza.

Una volta indicata la nuova Combinazione, l'Impresa di assicurazione effettuerà lo Switch ripartendo il Capitale maturato tra la Gestione interna separata ed il nuovo Fondo interno assicurativo sulla base delle percentuali di ripartizione afferenti la nuova Combinazione scelta dal Contraente nei termini seguenti:

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

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

Il Capitale maturato allocato nella Gestione interna separata alla data dello Switch è pari al Capitale maturato in vigore all'anniversario della Data di decorrenza che precede o coincide con la data dello Switch eventualmente rivalutato per il tempo trascorso da detto anniversario alla data dello Switch.

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

I Premi corrisposti successivamente all'operazione di Switch verranno investiti sulla base delle ultime percentuali di ripartizione relative alla nuova Combinazione predefinita scelta.

Art. 19 – RISCATTO

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

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

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

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

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

Il Contraente ha inoltre il diritto di richiedere in ogni momento all'Impresa di assicurazione in forma scritta il valore della quota dei Fondi interni assicurativi e i valori di riscatto espressi in funzione di un Capitale maturato nozionale di euro cento. L'Impresa di assicurazione fornisce riscontro al Contraente entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta.

19.1 - Riscatto totale

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

- a) il Capitale maturato relativo alla Gestione interna separata in vigore all'anniversario della Data di decorrenza che precede o coincide con la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di assicurazione, ulteriormente rivalutato per il tempo trascorso da detto anniversario alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di assicurazione;
- b) le eventuali Parti di capitale acquisite con le rate dei Premi ricorrenti – in caso di frazionamento dei premi – con i Versamenti aggiuntivi o derivanti da operazioni di Switch nella Gestione interna separata 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 nel Fondo interno assicurativo, calcolato moltiplicando il numero delle Quote per il Valore unitario delle stesse del secondo 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 sette anni dalla Data di decorrenza; in caso contrario il **valore di riscatto si ottiene applicando al Capitale maturato da riscattare le penalità di riscatto indicate nella tabella che segue, determinate in funzione della data di ricevimento della richiesta di riscatto:**

DATA DI RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI RISCATTO	PENALITÀ DI RISCATTO
nel corso del 2° anno	3,50%
nel corso del 3° anno	2,50%
nel corso del 4° anno	1,50%
nel corso del 5° anno	1,00%
nel corso del 6° anno	0,75%
nel corso del 7° anno	0,50%
dal 8° anno in poi	Nessuna penalità

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

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

Il valore di riscatto potrebbe risultare inferiore alla somma dei Premi versati, sia per effetto, nel corso della Durata del contratto, del deprezzamento delle attività finanziarie – di cui le Quote sono rappresentazione – relative al solo Capitale investito nel Fondo interno assicurativo, sia per l'applicazione dei costi 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 nel Fondo interno assicurativo.

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

19.2 - Riscatto parziale

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

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

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

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

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

- l'importo del Riscatto parziale, calcolato al netto della tassazione prevista, risulti non inferiore a 1.200,00 Euro;
- il Capitale maturato residuo sulla Gestione interna separata dopo l'operazione di riscatto parziale sia almeno pari a Euro 1.200,00;
- il Capitale maturato residuo sul Fondo interno assicurativo dopo l'operazione di riscatto parziale sia almeno pari a Euro 1.200,00;
- non è possibile richiedere un Riscatto parziale nei 60 giorni che precedono la ricorrenza annuale del Contratto.

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

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

19.3 - Presidi contrattuali

L'Impresa di assicurazione ha fissato in 5 anni il periodo di permanenza minima nella Gestione interna separata GEFIN. In tale periodo di permanenza minima, nel caso in cui il Contraente o altri Contraenti a lui collegati anche per effetti 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 GEFIN, superi l'importo massimo di Euro 75.000.000,00 le penali di riscatto sopra riportate verranno incrementate del 50% con un minimo dell'1%, limitatamente all'importo derivante dalla Gestione interna separata GEFIN.

Esempio – valore di Riscatto totale

Data di decorrenza	10/02/2019	10/02/2019
Premi ricorrenti corrisposti alla data del decesso - Euro (50% in Gestione interna separata – 50% nel Fondo interno assicurativo)	7.500,00	7.500,00
Data di ricevimento della richiesta di Riscatto	01/04/2021	01/04/2021
Capitale maturato (parte Gestione interna separata) all'ultima ricorrenza annua (10/02/2021) comprensivo del Premio ricorrente - Euro (*)	3.737,83	3.737,83
Giorni dall'ultima ricorrenza annua alla data di ricevimento della richiesta di Riscatto	51	51
Capitale maturato (parte Gestione interna separata) alla data di ricevimento della richiesta di Riscatto - Euro (*)	3.746,77	3.746,77
Valore delle quote il secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di Riscatto (**)- Euro	5,25	4,75
Numero delle quote il secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per Riscatto (***)	735,00	735,00
Controvalore del Capitale investito nel Fondo interno assicurativo alla data di Riscatto - Euro	3.858,75	3.491,25
Capitale maturato alla data di ricevimento della richiesta di Riscatto - Euro	7.605,52	7.238,02
Penale di riscatto nel corso del 3° anno	2,5%	2,5%
Importo relativo alla penale di Riscatto - Euro	- 190,14	- 180,95
Riscatto totale - Euro	7.415,38	7.057,07
(*) Per calcolare il Capitale maturato è stato ipotizzato un Tasso di rendimento medio annuo della Gestione interna separata pari al 3%.		
(**) Nella prima colonna è stato ipotizzato l'aumento del Valore della quota del Fondo interno assicurativo, nella seconda colonna è stata ipotizzata la diminuzione del Valore della quota del Fondo interno assicurativo.		
(***) Si ipotizza che il numero delle Quote per ciascun Premio ricorrente sia sempre uguale.		

Art. 20 – MODIFICA DEI BENEFICIARI

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

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

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

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

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

Art. 21 – CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

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

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

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

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

Art. 22 – TRASFORMAZIONE

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

LIQUIDAZIONE

Art. 23 – MODALITÀ E TEMPISTICHE

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

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

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

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data in cui il Beneficiario firma il modulo di richiesta liquidazione presso il Soggetto incaricato, riportata in calce al modulo stesso;
- oppure
- in caso di invio della richiesta di liquidazione direttamente all'Impresa di assicurazione la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte dell'Impresa di assicurazione.

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

- per il tramite del Soggetto incaricato attraverso la compilazione del "modulo di richiesta di liquidazione";
- utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet www.aviva.it;

- in carta semplice, inviandola direttamente ad Aviva S.p.A., via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano – a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

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

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

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

Art. 24 – DOCUMENTI DA PRESENTARE

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

24.1 - In caso di decesso dell'Assicurato

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

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

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

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

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

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

4. DOCUMENTAZIONE MEDICA

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

Si precisa che il Beneficiario che abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo può conferire specifico mandato affinché sia l'Impresa di assicurazione, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è necessario 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 di modalità di pagamento;
- copia del Decreto del Giudice Tutelare (ricorso e relativa autorizzazione) che autorizzi il tutore (esecutore) in nome e per conto dei minori/interdetti/incapaci a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato (per importi entro Euro 2.500,00 sarà possibile compilare e sottoscrivere una manleva – un fac-simile è presente sul sito www.aviva.it nella sezione moduli);
- copia di un valido documento d'identità e del codice fiscale del 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 di modalità di pagamento;
- copia della procura autenticata dalle autorità competenti, che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore (esecutore) a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza (*si segnala che non potranno essere ritenute valide le procure rilasciate per pratiche successorie*);
- copia di un valido documento di identità e del codice fiscale del procuratore (esecutore);
- indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del procuratore (esecutore)

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

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

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

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

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

oppure

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

IN PRESENZA DI RICHIESTA PERVENUTA DA UNO STUDIO LEGALE:

copia del mandato sottoscritto dai beneficiari/eredi.

24.2 - In caso di richiesta di riscatto

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

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

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

ASPETTI NORMATIVI

Art. 25 – FORO COMPETENTE

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

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

Art. 26 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 1 ISTITUZIONE E DENOMINAZIONE DELLA GESTIONE SEPARATA “GESTIONE FORME INDIVIDUALI – GEFIN”

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 - GEFIN, di seguito GEFIN, 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 GEFIN 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 GEFIN 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 GEFIN			
		LIMITI	
Obbligazionario governativo (*)	Titoli di Stato e Supranational area UE e altri titoli di Stato rating \geq AA-	$\geq 30\%$	$\leq 100\%$
	Altri titoli di stato	$\geq 0\%$	$\leq 40\%$
Obbligazionario Corporate (*)	Titoli Corporate	$\geq 0\%$	$\leq 60\%$
Azionario (*)	Azionario	$\geq 0\%$	$\leq 10\%$
Altri Investimenti	Investimenti alternativi	$\geq 0\%$	$\leq 6\%$
	Immobiliari	$\geq 0\%$	$\leq 6\%$
Derivati	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 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 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:

- Le spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione Separata;
- 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 GEFIN è sottoposta alla verifica da parte di una Società di Revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.

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

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

Art. 8 MODIFICHE DEL REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

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

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

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

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

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

Art. 1 ISTITUZIONE E DENOMINAZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATI VI

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:

1. PROFILO UNIT 50
2. PROFILO UNIT 60
3. PROFILO UNIT 70
4. PROFILO UNIT 80
5. PROFILO UNIT 90

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.

Ciascun Fondo Interno Assicurativo è ripartito in quote di pari valore che vengono costituite e cancellate secondo le modalità indicate al successivo Art. 4 "COSTITUZIONE E CANCELLAZIONE DELLE QUOTE". Per ogni Fondo sono disponibili alla sottoscrizione due o più distinte classi di quote, che si caratterizzano unicamente per un diverso livello di commissione annua di gestione applicata al Fondo, come specificato al successivo Art. 8 "SPESE GRAVANTI SUL FONDO INTERNO ASSICURATIVO". La composizione degli investimenti, lo stile gestionale e il profilo di rischio di ogni Fondo non variano al variare della classe di quote. Inoltre, le classi di quote di ciascun fondo godono di uguale trattamento in materia di riscatto e di informazione. I criteri di accesso ad ogni classe di quote vengono definiti in base alle Condizioni di Assicurazione del prodotto assicurativo al quale i fondi vengono collegati.

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 un approccio flessibile e senza vincoli predeterminati in ordine agli strumenti finanziari in cui investire.

I Fondi Interni Assicurativi sono gestiti mediante un'esposizione ai mercati azionari ed obbligazionari, appartenenti a qualsiasi settore economico, area geografica e categoria di emittenti. Il gestore può comunque decidere di investire in altre asset class, quali strumenti monetari e, indirettamente, commodity e real estate.

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.

Ciascun Fondo Interno Assicurativo prevede due o più distinte classi di quote.

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 composizione del portafoglio e profilo di rischio.

La caratteristica dei Fondi e 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, sia 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.

E 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 ed ETF, denominati in qualsiasi valuta ed oggetto di transazione sia sui mercati nazionali che sui mercati internazionali e liquidità.

Non potranno essere assegnati ai Fondi strumenti finanziari non quotati.

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

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

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

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

L'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà 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 PROFILO UNIT 50

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

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

Azionario	0%	50%
-----------	----	-----

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

7.2 PROFILO UNIT 60

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

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

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

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

7.4 PROFILO UNIT 80

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

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

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

7.5 PROFILO UNIT 90

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

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

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

L'Impresa di assicurazione applica commissioni di gestione differenti all'interno del medesimo Fondo interno assicurativo, in funzione della classe di quote.

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 di ciascuna delle classi di quote dei Fondi; e applicata sul patrimonio complessivo di ciascun Fondo interno assicurativo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico dei Fondi dei punti che seguono, ed è pari alle seguenti percentuali su base annua

FONDO INTERNO ASSICURATIVO	COMMISSIONE DI GESTIONE ANNUA
PROFILO UNIT 50	
√ Classe A	2,10%
√ Classe B	1,80%
√ Classe C	2,30%
PROFILO UNIT 60	
√ Classe A	2,20%
√ Classe B	1,85%
√ Classe C	2,35%
PROFILO UNIT 70	
√ Classe A	2,30%
√ Classe B	1,90%
√ Classe C	2,40%
PROFILO UNIT 80	
√ Classe A	2,45%
√ Classe B	1,95%
PROFILO UNIT 90	
√ Classe A	2,50%
√ Classe B	2,00%
√ Classe C	2,30%
√ Classe D	1,60%
√ Classe E	1,30%
√ Classe F	0,48%

L'applicazione di Commissioni di gestione differenti, all'interno del medesimo Fondo interno assicurativo, è giustificata dalle diverse categorie di investitori e/o dal differente livello di caricamento o scontistica dei prodotti, ai quali i Fondi interni assicurativi sono collegati, secondo criteri oggettivi declinati nello specifico dalla documentazione contrattuale.

- b) Gli oneri di intermediazione e le spese di negoziazione, amministrazione e custodia delle attività.
- c) Le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote, per ciascuna delle classi di quote.
- d) I compensi dovuti alla società di Revisione di cui all'Art. 10 "REVISIONE CONTABILE" che segue.
- e) Gli oneri fiscali, le spese per l'eventuale deposito presso i soggetti abilitati e gli oneri connessi agli strumenti finanziari ricompresi nel patrimonio gestito.
- f) Commissioni di gestione applicate dalla SGR. Sui Fondi interni assicurativi gravano indirettamente le spese di gestione e gli oneri propri degli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) in cui sono investite le relative disponibilità. Tali commissioni vengono espresse in percentuale sul valore giornaliero degli OICR. La percentuale massima delle commissioni di gestione prelevate da parte della società di Gestione (SGR) non supererà il 2,50% su base annua. Qualora le condizioni economiche di mercato varino sensibilmente, previa comunicazione al Contraente, l'Impresa di assicurazione potrà rivedere il costo massimo sopra previsto e in questo caso al Contraente è concesso il riscatto senza penalità. Si precisa che la commissione annua massima applicata dalla società di Gestione (SGR) alla data di costituzione dei Fondi interni assicurativi non è superiore 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 due classi di 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.

L'impresa di assicurazione adotta una metodologia di calcolo del Valore della quota che garantisce a tutte le classi di quote la medesima performance, al lordo delle commissioni di gestione.

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

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

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

Il valore unitario di ciascuna classe di quote, quale risulta dal prospetto giornaliero, viene pubblicato su un principale quotidiano finanziario a diffusione nazionale. 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 sopravvivono eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati tali da comportare la sospensione, eliminazione o mancata rilevazione del valore di mercato degli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio sottostanti il Fondo interno assicurativo, la quotazione viene rinviata fino a quando la quotazione degli stessi si renda nuovamente disponibile.

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

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

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

Art. 10 REVISIONE CONTABILE

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

Entro un mese dalla data di redazione del rendiconto della gestione, ciascun Fondo interno assicurativo è sottoposto a verifica contabile da parte di una società di Revisione iscritta all'Albo Speciale, di cui al Decreto Legislativo del 24/02/1998 nr. 58 art. 161, e successive modificazioni, che attesta la rispondenza del Fondo interno assicurativo al presente Regolamento e certifica

l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti, sulla base delle Riserve Matematiche, ed il valore unitario delle quote.

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

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

Art. 11 MODIFICHE DEL REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

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

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 della Commissione di gestione trattenuta.

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

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

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

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

Classe: articolazione di un Fondo interno assicurativo in relazione alla politica commissionale adottata e ad ulteriori caratteristiche distintive.

Combinazione predefinita: sono le possibili ripartizioni del Capitale maturato tra Gestione interna separata e Fondo interno assicurativo. Al Contratto può essere abbinato solo una tra le cinque Combinazioni predefinite previste; ad ogni Combinazione corrisponde un diverso Fondo interno assicurativo.

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

Commissione differita: importo delle Commissioni di gestione da recuperare da parte dell'Impresa di assicurazione determinato applicando la percentuale della Commissione differita al Capitale maturato – investito nella Gestione interna separata – alla ricorrenza annua precedente e alle eventuali quote di capitale derivanti dalle rate di Premio ricorrenti – in caso di frazionamento dello stesso – da eventuali Versamenti aggiuntivi o Switch effettuati nel corso dell'ultimo anno.

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

Costi: oneri a carico del Contraente gravanti sul Contratto.

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

Data di decorrenza: data dalla quale decorrono le garanzie previste dal Contratto ovvero il secondo giorno di Borsa aperto successivo alla data di 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 (contrattuale): periodo durante il quale il Contratto è efficace ovvero l'intera vita dell'Assicurato fermo restando la facoltà del Contraente di richiedere il pagamento di quanto maturato fino a quel momento attraverso l'esercizio del diritto di riscatto.

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

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

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

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

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

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

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

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

Parte: rappresentano le quote di capitale della Gestione interna separata investite tramite i successivi Premi ricorrenti/Versamenti aggiuntivi/Switch o disinvestite tramite Riscatti parziali/ Switch.

P.E.P.: per Persona Esposta Politicamente si intende chi occupa o ha occupato importanti cariche pubbliche nonché i suoi familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al D. lgs. 231/2007 e s.m.i. e Art. 23 Reg. 5 IVASS del Luglio 2014.

Percentuale della commissione differita: differenza non trattenuta tra la Commissione di gestione annua e il Rendimento finanziario realizzato dalla Gestione interna separata. Tale percentuale verrà recuperata dall'Impresa di assicurazione negli anni successivi, garantendo in ogni caso la conservazione del Capitale maturato.

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

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

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

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

Qualifica: la qualifica del Fondo interno assicurativo rappresenta un attributo eventuale che integra l'informativa inerente alla politica gestionale adottata.

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

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

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

Rendimento finanziario: risultato finanziario della Gestione interna separata nel periodo previsto dal Regolamento della Gestione stessa.

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

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

Rivalutazione annua: importo che viene attribuito alla ricorrenza annua, al Capitale maturato allocato nella Gestione interna separata al netto delle eventuali Commissioni differite relative agli anni precedenti non ancora recuperate.

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

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.

Soggetto incaricato: FinecoBank S.p.A. tramite il quale è stato stipulato il Contratto.

Switch: possibilità data al Contraente di modificare la suddivisione percentuale del Capitale maturato nella Gestione interna separata e nel Fondo interno assicurativo collegati al presente Contratto. Lo Switch determina il passaggio in un'altra Combinazione predefinita oppure il ribilanciamento nella stessa Combinazione dell'allocazione del Capitale maturato al fine di ripristinare le percentuali iniziali di ripartizione tra la Gestione interna separata ed il Fondo interno assicurativo.

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.

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

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.

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.

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

Versamento aggiuntivo: importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare i Premi ricorrenti previsti dal Contratto.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Aggiornata il 25 maggio 2018

1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

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

2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

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

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

3. PER QUALI FINALITÀ SONO TRATTATI I DATI?

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

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

4. SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

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

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

5. COME VENGONO TRATTATI I DATI?

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

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

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

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

6. A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

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

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

7. I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

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

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

8. QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

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

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

L'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento,

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



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

PROPOSTA-CERTIFICATO
CORE MULTIRAMO REGULAR PLAN
Contratto di Assicurazione a Vita Intera
a Premio Ricorrente Multiramo: Unit Linked
e con partecipazione agli utili
(TARIFFA UX19)

PROPOSTA-CERTIFICATO	
N°	FB
Questo è il numero attribuito alla presente Proposta-Certificato cui entrambe le Parti Contraenti faranno riferimento. La numerazione definitiva di Polizza è quella che verrà attribuita dalla Aviva S.p.A. direttamente con la Lettera Contrattuale di Conferma.	

Data ultimo aggiornamento: 31 dicembre 2019

Codice Sog. Incaricato		Codice Agenzia		Soggetto Incaricato	
------------------------	--	----------------	--	---------------------	--

CONTRAENTE	COGNOME (del Contraente o del Legale Rappresentante (**))		NOME		CODICE FISCALE			SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROV.	CITTADINANZA			
	RESIDENZA (Via e N. Civico)			C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO		
	DOMICILIO (Via e N. Civico) se diverso dalla residenza			C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO		
	INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (Via e N. Civico) (**) se diverso dalla residenza			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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TAE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RAE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
	SEDE GEOGRAFICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA: <input type="checkbox"/> Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo <input type="checkbox"/> Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo) <input type="checkbox"/> ALTRO _____								
	NAZIONI CON CUI SONO PRESENTI COLLEGAMENTI SIGNIFICATIVI (legami personali o professionali): <input type="checkbox"/> Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo <input type="checkbox"/> Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo) <input type="checkbox"/> ALTRO _____								
	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) (**) NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA INSERIRE L'INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA DELL'IMPRESA									

(da compilare solo se diverso dal Contraente)

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

BENEFICIARI	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.									
	<input type="checkbox"/> Beneficiario nominativo:									
	Cognome/Ragione sociale		Nome			Data di nascita		Sesso		
	Luogo di nascita		Codice Fiscale/Partita IVA			Telefono				
	E-mail		Indirizzo							
	Località		CAP		Prov.					
	Professione (in caso di persona fisica) _____ Codice ATECO (in caso di persona giuridica) _____									
Sede geografica dell'attività svolta: <input type="checkbox"/> Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo <input type="checkbox"/> Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo) <input type="checkbox"/> Altro _____										
Nazioni con cui sono presenti collegamenti significativi (legami personali o professionali): <input type="checkbox"/> Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo <input type="checkbox"/> Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo) <input type="checkbox"/> Altro _____										

Si precisa che Aviva 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 _____ Prov. _____

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

Sede geografica dell'attività svolta:

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

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

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

Si precisa che Aviva 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 _____ Prov. _____

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

Sede geografica dell'attività svolta:

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

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

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

Si precisa che Aviva 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 _____ Prov. _____

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

Sede geografica dell'attività svolta:

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

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

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

Si precisa che Aviva 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 _____ Prov. _____

Luogo e data,

FIRMA DEL CONTRAENTE

CARATTERISTICHE CONTRATTO

Premio Ricorrente su base annua: Euro _____ (importo minimo 1.200,00 Euro - importo massimo 12.000,00 Euro)

Rata di perfezionamento: Euro _____

Frazionamento (annuale, trimestrale, mensile): _____

Durata Pagamento Premi: _____ (minimo 10 anni - massimo 20 anni)

COSTI: 2,00% su ciascun Premio Ricorrente.

Il Contraente sceglie una tra le seguenti Combinazioni predefinite.

Ad ogni Combinazione Predefinita corrisponde un diverso Fondo Interno Assicurativo ed una diversa percentuale di allocazione tra il Fondo e la Gestione Interna Separata "GEFIN".

COMBINAZIONE PREDEFINITA	RIPARTIZIONE DEL PREMIO INVESTITO
Combinazione 1	50% Gestione Interna Separata "GEFIN" (Cod. 913) 50% Fondo Interno Assicurativo Profilo Unit 50 - Classe A (Cod. 467)
Combinazione 2	40% Gestione Interna Separata "GEFIN" (Cod. 913) 60% Fondo Interno Assicurativo Profilo Unit 60 - Classe A (Cod. 468)
Combinazione 3	30% Gestione Interna Separata "GEFIN" (Cod. 913) 70% Fondo Interno Assicurativo Profilo Unit 70 - Classe A (Cod. 469)
Combinazione 4	20% Gestione Interna Separata "GEFIN" (Cod. 913) 80% Fondo Interno Assicurativo Profilo Unit 80 - Classe A (Cod. 470)
Combinazione 5	10% Gestione Interna Separata "GEFIN" (Cod. 913) 90% Fondo Interno Assicurativo Profilo Unit 90 - Classe A (Cod. 471)

Combinazione scelta dal Contraente:

DENOMINAZIONE GESTIONE INTERNA SEPARATA/FONDO INTERNO ASSICURATIVO	CODICE AVIVA	% DI INVESTIMENTO

MODALITÀ DI TRASMISSIONE DELLE COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO (AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS NR. 41 DEL 2 AGOSTO 2018)

(da non compilare in caso di collocamento a distanza)

Io sottoscritto scelgo di ricevere le comunicazioni relative al presente Contratto:

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

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

Sono consapevole che tale scelta:

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

Luogo e data,

FIRMA DEL CONTRAENTE

AVVERTENZA:

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

DICHIARAZIONI 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, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato ed il pagamento del primo premio ricorrente o della prima rata di premio, in caso di frazionamento del premio, che il Contratto è concluso e che Aviva S.p.A. - l'Impresa - si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatti salvi errori di calcolo che comportino risultati difforni dall'esatta applicazione della tariffa;
- prendono atto che il Contratto decorre dal secondo giorno di Borsa aperta successivo alla Data di 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 primo versamento da parte dell'Impresa di Assicurazione e nella quale tra l'altro sono indicati: il numero di Polizza, la data di incasso del Premio Ricorrente, la Data di Decorrenza, la durata pagamento premi, l'importo del Premio Ricorrente (o della prima rata di premio in caso di frazionamento) e di quello investito nel Fondo Interno Assicurativo e nella Gestione Interna Separata, per il Fondo Interno Assicurativo: il numero di Quote acquistate e il Valore delle quote;
- dichiarano di aver preso conoscenza che eventuali informazioni sul conflitto di interessi sono riportate sul sito internet dell'Impresa di Assicurazione all'indirizzo www.aviva.it;
- prendono atto che il pagamento dei premi ricorrenti viene effettuato mediante addebito automatico sul conto corrente del Contraente. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del premio, fa fede la documentazione contabile del competente istituto di credito.

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

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla Data di Conclusione ai sensi del D.Lgs. 7 settembre 2005 n. 209. 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 antecedentemente alla Data di Decorrenza, il primo Premio ricorrente - o la prima rata di premio in caso di frazionamento -;
- qualora la richiesta di Recesso pervenga all'Impresa dal giorno della Data di Decorrenza, la somma dei due seguenti importi:
 - la parte del Premio ricorrente destinata alla Gestione Interna Separata;
 - la parte del Premio ricorrente destinata al Fondo Interno Assicurativo, maggiorata o diminuita della differenza fra il Valore unitario delle Quote del secondo giorno di Borsa aperta successivo al ricevimento, da parte dell'Impresa, 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.

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 ed al DIRITTO DI RECESSO sopra indicati.

Luogo e data,

FIRMA DELL'ASSICURATO

(se diverso dal Contraente)

FIRMA DEL 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

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - i seguenti articoli e norme:

Art. 3: Rivalutazione annua del Capitale investito nella Gestione interna separata; Art. 10: Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 11: Conclusione e Decorrenza del contratto; Art. 15: Esclusioni e limiti; Art. 16: Diritto di Recesso; Art. 19: Riscatto; Art. 21: Cessione, pegno e vincolo; Art. 23: Modalità e tempistiche.

Luogo e data,

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 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;
- ricevuto la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti;
- LETTO, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

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

FIRMA DEL CONTRAENTE

(se diverso dal Contraente)

MODALITÀ DI PAGAMENTO: AUTORIZZAZIONE DI ADEBITO IN CONTO

Il Sottoscritto titolare del conto autorizza FinecoBank S.p.A. - nella qualità di Soggetto incaricato autorizzato dall'Impresa di Assicurazione -

ad addebitare sia l'importo del primo Premio ricorrente che dei successivi premi pari a Euro _____

sul proprio conto corrente codice IBAN _____

La data di valuta è da considerarsi coincidente con la Data di Decorrenza.

Attenzione: è escluso il pagamento in contanti.

Luogo e data,

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 anticiclaggio.

Cognome e Nome	Codice Sog. Incar.	Codice Ag.
Luogo	Data	Firma del Soggetto Incaricato

Data di invio presso la Direzione di Aviva S.p.A. _____

Firma e timbro del Soggetto Incaricato _____

Aviva S.p.A.

Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Pec: aviva_spa@legalmail.it Capitale Sociale Euro 247.000.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284961 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale 09269930153 Partita IVA 10540250965 Società appartenente ad Aviva Gruppo IVA Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/08/1989) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081 Iscrizione all'albo



Aviva S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva_spa@legalmail.it



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A, Scarsellini 14
20161 Milano Pec: aviva_spa@legalmail.it Capitale
Sociale Euro 247.000.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano
1284961 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano,
Codice Fiscale 09269930153 Partita IVA 10540250965
Società appartenente ad Aviva Gruppo IVA
Società soggetta a direzione e coordinamento di
Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata
all'esercizio delle assicurazioni con decreto del
Ministero dell'Industria, del Commercio e
dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta
Ufficiale n. 186 del 10/08/1989) Iscrizione all'Albo delle
Imprese di Assicurazione n. 1.00081 Iscrizione all'albo dei
gruppi assicurativi n. 038.00008



**Aviva S.p.A.**

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva_spa@legalmail.it

**INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS N. 40 DEL 2 AGOSTO 2018
IN CASO DI PROMOZIONE E COLLOCAMENTO A DISTANZA DI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE****Premessa**

Il contratto di assicurazione è distribuito per il tramite dell'intermediario Fineco Bank S.p.A., autorizzato dall'Impresa di Assicurazione AVIVA S.p.A. al collocamento di contratti assicurativi tramite tecniche di comunicazione a distanza, attraverso l'utilizzo della propria piattaforma XNet-PFA, disponibile sul proprio sito Internet.

Per *"tecnica di comunicazione a distanza"* si intende qualunque modalità di contatto con la clientela che, senza la presenza fisica e simultanea del Distributore e del Contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.

Per *"supporto durevole"* si intende qualsiasi strumento che permetta al Contraente di memorizzare informazioni a lui personalmente dirette, in modo che siano accessibili per la futura consultazione durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate le informazioni stesse e che ne consenta la riproduzione inalterata.

Collocamento di Contratti mediante tecniche di comunicazione a distanza**Modalità di trasmissione della documentazione precontrattuale e contrattuale**

Previo consenso del Contraente, la documentazione precontrattuale viene fornita su supporto durevole non cartaceo, ossia con la messa a disposizione della documentazione sulla sua area riservata della piattaforma di Fineco Bank.

Il processo prevede, necessariamente, che il Contraente acconsenta a ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto durevole non cartaceo; in caso contrario, il Contraente potrà sottoscrivere il Contratto non a distanza rivolgendosi al proprio Consulente Finanziario.

La scelta effettuata dal Contraente prima della sottoscrizione della Proposta-certificato avrà valore anche per le eventuali comunicazioni previste dalla normativa vigente da inviarsi in corso di Contratto che verranno caricate sul sito www.aviva.it nell'Area Clienti nella sezione a Lui dedicata. Il Contraente potrà, in qualsiasi momento, modificare la modalità di comunicazione utilizzata, accedendo a tale Area. Tale scelta da parte del Contraente si applicherà solo alle future comunicazioni.

Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto è formato come documento informatico concluso con la sottoscrizione della Proposta-certificato con firma elettronica avanzata, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia e con il pagamento del Premio unico tramite procedura di addebito sul conto corrente aperto presso il Soggetto Incaricato.

Pertanto, non sarà necessario per la conclusione del Contratto che l'Impresa di assicurazione trasmetta al Contraente la Proposta-certificato.

Diritto di Recesso dal Contratto

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di Recesso entro trenta giorni dalla Data di conclusione del Contratto. Il Recesso libera il Contraente e 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 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 l'importo calcolato come previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

L'Impresa di assicurazione trattiene dall'importo da rimborsare al Contraente l'eventuale spesa di emissione prevista dal Contratto.

Operazioni di Versamenti aggiuntivi o Sostituzioni di OICR o di Combinazioni (Gestione Interna Separata e Fondo Interno Assicurativo) mediante tecniche di comunicazione a distanza

Prima della sottoscrizione del **Modulo Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzioni**:

- solo per i prodotti MULTIRAMO in vendita dopo il 1/1/2018:
 - il Contraente deve prestare il consenso al ricevimento del "Documento contenente le informazioni chiave" generico e del "Documento contenente le informazioni chiave" specifico delle opzioni di investimento prescelte, su supporto durevole non cartaceo nell'ultima versione disponibile sul sito www.aviva.it;
 - il Contraente deve aver ricevuto il "Documento contenente le informazioni chiave" generico ed il "Documento contenente le informazioni chiave" specifico delle opzioni di investimento prescelte, su supporto durevole non cartaceo;
 - solo per il prodotto CORE MULTIRAMO Tariffe UX14-UX15-UX16-UX17-UX18:
 - il Contraente deve aver ricevuto, unitamente alla Lettera Informativa del Piano di Selezione, l'elenco aggiornato degli OICR collegati al Contratto, sulla base dell'ultimo Piano di Selezione, per i quali sono disponibili sul sito www.aviva.it i "Documenti contenenti le informazioni chiave" aggiornati.

Nel caso in cui il Contraente abbia dato il consenso alla trasmissione della documentazione contrattuale in formato elettronico, la Lettera di Conferma del Versamento Aggiuntivo/Sostituzione a conferma dell'operazione effettuata verrà caricata sul sito www.aviva.it nell'Area Clienti nella sezione a Lui dedicata.

Il Contraente potrà, in qualsiasi momento, modificare la modalità di comunicazione utilizzata - senza che ciò comporti alcun onere a suo carico -, accedendo a tale Area. Tale scelta da parte del Contraente si applicherà solo alle future comunicazioni.

Modalità di perfezionamento dell'operazione

Il Versamento Aggiuntivo e/o la Sostituzione verranno perfezionati:

- con la sottoscrizione del Modulo Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzioni con firma elettronica avanzata, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia;
- con il pagamento del premio tramite procedura di addebito sul conto corrente aperto presso il Soggetto Incaricato (solo in caso di versamento aggiuntivo).

Pertanto, non sarà necessario per il perfezionamento dell'operazione che l'Impresa di Assicurazione trasmetta al Contraente il Modulo Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzioni.

Legge applicabile al contratto

Al contratto di assicurazione si applica la legge italiana.

Lingua del contratto

Il contratto di assicurazione, ogni documento ad esso allegato, nonché tutte le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

Foro competente

Per il Consumatore, il Foro competente è il luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o delle persone fisiche che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto di assicurazione.

Negli altri casi, il Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Intermediario cui è assegnata la polizza.