

UNICREDIT PREVIDENZA

PIANO INDIVIDUALE PREVIDENZIALE

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- SCHEDA SINTETICA;
- NOTA INFORMATIVA;
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DI:
 - REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI CU A DINAMICO, CU A BILANCIATO PIÙ, CU A BILANCIATO, CU A PRUDENTE PIÙ, CU A PRUDENTE, CU A CAUTO, CU A MONETARIO E CU A FLESSIBILE;
 - REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA "POLIZZE PENSIONISTICHE INDIVIDUALI GEPI"
- GLOSSARIO;
- INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA;
- MODULO DI PROPOSTA;

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE
PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE
DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE
LA SCHEDA SINTETICA E LA NOTA INFORMATIVA

SOMMARIO

1. SCHEDA SINTETICA	pag.	3
2. NOTA INFORMATIVA	pag.	11
3. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE comprensive di:	pag.	56
3.1 FASE DI ACCUMULO	pag.	57
3.2 FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA	pag.	72
3.3 CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE	pag.	76
3.4 REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI CU A DINAMICO, CU A BILANCIATO PIÙ, CU A BILANCIATO, CU A PRUDENTE PIÙ, CU A PRUDENTE, CU A CAUTO, CU A MONETARIO E CU A FLESSIBILE;	pag.	78
3.5 REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA “POLIZZE PENSIONISTICHE INDIVIDUALI GEPI”;	pag.	86
3.6 TABELLA DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA	pag.	87
4. GLOSSARIO	pag.	89
5. INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA	pag.	92
6. MODULO DI PROPOSTA-CERTIFICATO	pag.	95

1. SCHEDA SINTETICA

UNICREDIT PREVIDENZA - PIANO INDIVIDUALE PREVIDENZIALE

ATTENZIONE:

LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente Scheda Sintetica non sostituisce la Nota Informativa. Essa mira a dare al Contraente/Assicurato un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel Contratto.

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a) IMPRESA DI ASSICURAZIONE

AVIVA S.p.A. Compagnia del Gruppo AVIVA Plc (in seguito Gruppo AVIVA), con sede legale ed uffici di direzione in Milano (Italia), Viale Abruzzi n. 94.

1.b) DENOMINAZIONE DEL CONTRATTO

UNICREDIT PREVIDENZA - PIANO INDIVIDUALE PREVIDENZIALE (Tariffa PI4).

1.c) TIPOLOGIA DEL CONTRATTO

Il Contratto UNICREDIT PREVIDENZA - PIANO INDIVIDUALE PREVIDENZIALE, assicurazione a premio ricorrente, appartiene alla tipologia di Assicurazioni sulla Vita finalizzate alla costituzione di una forma pensionistica individuale, come disciplinata dalla normativa della previdenza complementare (Decreto Legislativo n.124 del 21 aprile 1993 e successive modifiche ed integrazioni, di seguito "Decreto").

Al momento della sottoscrizione e per tutta la Fase di Accumulo, il Contraente/Assicurato può scegliere, in base alle proprie esigenze previdenziali, di diversificare l'investimento dei premi versati mediante la combinazione tra delle Scelte di Investimento collegate al Contratto e di seguito indicate:

- a) Scelta Garantita: definita dalla forma assicurativa con rivalutazione del capitale, collegata alla Gestione Interna Separata GEPI
- b) Scelta a Profilo: definita da una forma assicurativa di tipo Unit Linked, collegata a Fondi Interni Assicurativi. È possibile scegliere, in alternativa:
 - Percorso Guidato: programma di switch automatici gestiti direttamente dalla Società
 - Percorso Libero: il Contraente/Assicurato decide liberamente di investire in uno dei Fondi Interni Assicurativi proposti per il percorso, con possibilità di effettuare successivi switch
- c) Scelta Flessibile: definita da una forma assicurativa di tipo Unit Linked, collegata al Fondo Interno Assicurativo CU A FLESSIBILE

In ragione di quanto sopra indicato le prestazioni previste dal Contratto nella Fase di Accumulo della prestazione previdenziale sono:

- espresse in quote di uno/due Fondi Interni Assicurativi - Scelta a Profilo e Scelta Flessibile -, il cui valore dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione.

Pertanto il Contratto comporta rischi finanziari per il Contraente/Assicurato riconducibili all'andamento del valore delle quote;

e/o

- contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una Gestione Interna Separata di attivi - Scelta Garantita -.

Nella Fase di Erogazione la rendita è contrattualmente garantita dalla Società e si rivaluta annualmente in base al rendimento di una Gestione Interna Separata di attivi.

1.d) DURATA

Nell'ambito di questo Contratto occorre distinguere tra Fase di Accumulo e la Fase di Erogazione della rendita:

- FASE DI ACCUMULO: si intende il periodo di versamento del premio che non può comunque essere inferiore alla differenza - in anni interi - tra l'età del Contraente/Assicurato prevista per il pensionamento secondo quanto stabilito dal regime obbligatorio di appartenenza e quella alla data di decorrenza del Contratto;

-
- FASE DI EROGAZIONE: arco di tempo durante il quale viene corrisposta la prestazione. Tale fase è vitalizia, vale a dire commisurata alla vita del Contraente/Assicurato stesso.

Il Contraente/Assicurato – ai sensi dell’Art. 9-ter – raggiunta l’età pensionabile per vecchiaia, ha la facoltà di proseguire la partecipazione alla forma pensionistica individuale prolungando la durata della Fase di Accumulo oltre il raggiungimento del limite dell’età pensionabile per vecchiaia. Tale periodo di ulteriore permanenza non può comunque essere superiore a cinque anni ed in questa fase sarà possibile continuare a versare i premi.

1.e) PAGAMENTO DEI PREMI

Il Contratto è a premi ricorrenti con possibilità di versamenti aggiuntivi.

Il premio ricorrente si può versare in un’unica soluzione annuale o con frazionamento trimestrale o mensile.

L’importo minimo del premio:

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

L’importo minimo del versamento aggiuntivo è pari a Euro 200,00.

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di modificare l’importo del premio ricorrente nel corso della Fase di Accumulo; ha inoltre la facoltà di interrompere e di riprendere il pagamento dei premi.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Le forme pensionistiche individuali sono disciplinate dal Decreto, che regola la materia della previdenza complementare nel suo complesso.

Il presente Contratto ha la finalità di realizzare una forma pensionistica individuale, tramite un’assicurazione sulla vita, ai sensi dell’art. 9-ter introdotto dal Decreto Legislativo n. 47 del 18 febbraio 2000, con erogazione di una prestazione pensionistica in forma di rendita ed è strutturato in due fasi distinte:

- Fase di Accumulo: durante la quale viene costituito il capitale in base ai versamenti complessivamente effettuati;
- Fase di Erogazione: nella quale il capitale maturato nella fase precedente viene utilizzato per l’erogazione di una rendita annua vitalizia rivalutabile.

Una parte dei premi ricorrenti versati viene trattenuta dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal Contratto (rischio di mortalità) e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del Contratto non concorre alla formazione della prestazione previdenziale.

L’adesione ad UNICREDIT PREVIDENZA - PIANO INDIVIDUALE PREVIDENZIALE è libera, non essendo necessariamente legata ad una determinata occupazione o all’esercizio di una libera professione.

In particolare l’adesione al Contratto è consentita anche a tutti quei soggetti che intendano trasferire la propria posizione pensionistica da altre Forme Pensionistiche Individuali e/o Fondi Pensione Complementari. **Le agevolazioni fiscali previste per i contratti destinati ad attuare forme pensionistiche individuali operano solo in presenza dei requisiti e delle condizioni previste dalla legge e illustrate al punto 16 “Regime Fiscale” della Nota Informativa.**

La Società consegna al Contraente/Assicurato, unitamente alla Nota Informativa, il Progetto esemplificativo redatto in forma personalizzata.

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il Contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazioni pensionistiche per vecchiaia o per anzianità:

Rendita: in caso di vita del Contraente/Assicurato alla scadenza della Fase di Accumulo è previsto il pagamento al Contraente/Assicurato di una prestazione pensionistica in forma di rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile, a scelta dello stesso, in rate posticipate di periodicità annuale, semestrale, trimestrale o mensile.

A scelta del Contraente/Assicurato, la Società può erogare, unitamente alla rendita annua vitalizia, una prestazione in forma di capitale fino ad un massimo del 50% del valore del capitale maturato a scadenza.

b) Riscatto:

Capitale: è previsto il riscatto del capitale maturato, dopo almeno otto anni di partecipazione ad una forma pensionistica, esclusivamente nei casi previsti dal Decreto Legislativo nr. 124/93 al comma 4 dell'articolo 7, che attualmente sono:

- acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli;
- interventi di recupero del patrimonio edilizio relativamente alla prima casa di abitazione;
- spese sanitarie per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche;
- spese da sostenere durante i periodi di fruizione di congedi e per la formazione continua ai sensi delle disposizioni contenute nell'articolo 7, comma 2 della legge 8 marzo 2000, n.53;
- cessazione dell'attività lavorativa.

In qualsiasi momento nel corso della Fase di Accumulo, a seguito del decesso del Contraente/Assicurato. In questo caso il valore di riscatto viene corrisposto agli eredi testamentari ed in mancanza legittimi del Contraente/Assicurato.

c) Prestazioni in caso di trasferimento della posizione individuale:

Capitale: in caso di trasferimento della posizione individuale assicurativa del Contraente/Assicurato è previsto il trasferimento del capitale costitutivo della rendita maturato a quel momento ad un'altra Forma Pensionistica Individuale o ad un Fondo Pensione Complementare.

I requisiti per il conseguimento della prestazione pensionistica in forma di capitale e di rendita e per la richiesta di riscatto e di trasferimento della prestazione pensionistica maturata sono disciplinati dal Decreto Legislativo n. 124 del 21 aprile 1993 come modificato dal Decreto Legislativo nr. 47/2000 che disciplina le Forme Pensionistiche Individuali, dalla Circolare Ministeriale nr. 29 del 20 marzo 2001 e da tutte le successive modifiche ed integrazioni.

La Società garantisce i coefficienti di conversione in rendita, utilizzati per il calcolo della prestazione pensionistica per vecchiaia o per anzianità per i versamenti effettuati - fino ad un importo pari alla massima deducibilità fiscale annua - entro il 31.12.2015. I coefficienti di conversione in rendita sono stati calcolati sulla base di un tasso minimo garantito dalla Società di rivalutazione pari al 2%.

La Società si riserva la facoltà di modificare il livello di tasso garantito alle condizioni consentite dalla circolare ISVAP 434/01. In tal caso la modifica si applica solo ai premi ricorrenti versati successivamente all'entrata in vigore della modifica e comunque non prima del 31.12.2015.

La Società si riserva la facoltà di modificare la base demografica utilizzata per il calcolo dei coefficienti di conversione in rendita alle condizioni consentite dalla Circolare ISVAP 535/01. In tal caso la modifica ha effetto sul capitale costitutivo della rendita derivante dai premi ricorrenti corrisposti anche precedentemente la rideterminazione, ma successivamente al 31.12.2015.

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato scelga di investire, totalmente o meno, i premi versati - al netto dei caricamenti - nelle Scelte a Profilo e Flessibile, il presente Contratto non prevede, nella Fase di Accumulo della prestazione previdenziale alcuna garanzia finanziaria o di rendimento minimo, tale per cui non può escludersi che il valore delle prestazioni, conseguente a tali investimenti, sia inferiore ai premi versati.

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato scelga di investire, totalmente o meno, i premi versati - al netto dei caricamenti - nella Gestione Speciale GEPI collegata alla Scelta Garantita, la Società riconosce ad ogni ricorrenza annuale del Contratto una rivalutazione del capitale assicurato. Tale rivalutazione viene determinata nella misura e secondo le modalità indicate al punto 3.3 "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione.

Nella Fase di Accumulo della prestazione pensionistica non è prevista alcuna garanzia di rendimento minimo offerta dalla Società. Al termine della Fase di Accumulo la Società garantisce, per la quota di capitale investito nella Gestione Speciale GEPI, una misura annua minima di rivalutazione pari al 2% per i versamenti effettuati nei primi dieci anni di durata del Contratto.

Per i successivi versamenti, la Società si riserva - con cadenza decennale - di rivedere la misura annua minima di rivalutazione garantita da applicare per ogni decennio successivo, dandone preventiva comunicazione, per iscritto, al Contraente/Assicurato.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le prestazioni assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dall'Art. 3 "PRESTAZIONI ASSICURATE" della Fase di Accumulo delle Condizioni di Assicurazione.

4. RISCHI FINANZIARI A CARICO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

In caso di Scelta a Profilo e di Scelta Flessibile: **nel corso della Fase di Accumulo, la Società non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo. Pertanto il Contratto comporta rischi finanziari per il Contraente/Assicurato riconducibili all'andamento del valore delle quote.**

La descrizione delle modalità del Profilo Guidato - Scelta a Profilo - sono indicate in Nota Informativa punto 5.1.3 "SCELTE DI INVESTIMENTO".

4.a) RISCHI FINANZIARI A CARICO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

- a) ottenere, al termine della Fase di Accumulo, un capitale inferiore ai premi versati;
- b) ottenere, in caso di riscatto o di trasferimento della posizione previdenziale maturata, un valore inferiore ai premi versati;
- c) ottenere un capitale in caso di morte del Contraente/Assicurato inferiore ai premi versati.

4.b) PROFILO DI RISCHIO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Ciascun fondo presenta profili di rischio di cui il Contraente/Assicurato deve tenere conto con riferimento alla propria propensione al rischio e al periodo temporale che lo separa dal pensionamento.

Nella successiva tabella è riportato, in base alla classificazione indicata dall'ISVAP, il profilo di rischio dei Fondi Interni Assicurativi a cui le prestazioni possono essere collegate.

Fondo Interno Assicurativo	Profilo di rischio					
	Basso	Medio Basso	Medio	Medio Alto	Alto	Molto Alto
CU A Dinamico			X			
CU A Bilanciato Più			X			
CU A Bilanciato		X				
CU A Prudente Più		X				
CU A Prudente		X				
CU A Cautio	X					
CU A Monetario	X					
CU A Flessibile		X				

5. COSTI

La Società, al fine di svolgere l'attività di sottoscrizione e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, **preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota Informativa alla sezione D.**

I costi gravanti sui premi, quelli prelevati dal Fondo e dalla Gestione Interna Separata riducono l'ammontare delle prestazioni. Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo nella Fase di Accumulo della prestazione previdenziale viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo Percentuale Medio Annuo".

Il "Costo Percentuale Medio Annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del Contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se per una durata della Fase di Accumulo pari a 40 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di trasferimento della posizione individuale al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto previdenziale. Il "Costo percentuale medio annuo" del 40° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino al raggiungimento dei requisiti per la prestazione pensionistica.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio, durate ed impiegando un'ipotesi di rendimento del Fondo e della Gestione Interna Separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il dato non tiene conto degli eventuali costi di over performance e di sostituzione Fondi, gravanti sui Fondi Interni Assicurativi, in quanto elementi variabili dipendenti dall'attività gestionale e dalle possibili opzioni esercitabili a discrezione del Contraente/Assicurato.

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale prevista in Fase di Erogazione delle prestazioni.

Gestione Interna Separata GEPI

Premio Ricorrente Euro 1.250,00
Sesso ed Et : Maschio 35 anni
Durata Fase di 30 anni
Accumulo
Frazionamento: annuale

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	2,23%
10	1,55%
15	1,36%
20	1,27%
25	1,22%
30	1,18%

Premio Ricorrente Euro 2.500,00
Sesso ed Et : Maschio 35 anni
Durata Fase di 30 anni
Accumulo
Frazionamento: annuale

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,95%
10	1,47%
15	1,32%
20	1,25%
25	1,21%
30	1,18%

Premio Ricorrente Euro 5.000,00
Sesso ed Et : Maschio 35 anni
Durata Fase di 30 anni
Accumulo
Frazionamento: annuale

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,81%
10	1,43%
15	1,30%
20	1,24%
25	1,20%
30	1,18%

Premio Ricorrente Euro 1.250,00
Sesso ed Et : Maschio 25 anni
Durata Fase di 40 anni
Accumulo
Frazionamento: annuale

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	2,23%
10	1,55%
15	1,36%
20	1,27%
25	1,22%
30	1,19%
35	1,17%
40	1,15%

Premio Ricorrente Euro 2.500,00
Sesso ed Et : Maschio 25 anni
Durata Fase di 40 anni
Accumulo
Frazionamento: annuale

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,95%
10	1,47%
15	1,32%
20	1,25%
25	1,21%
30	1,18%
35	1,17%
40	1,15%

Premio Ricorrente Euro 5.000,00
Sesso ed Et : Maschio 25 anni
Durata Fase di 40 anni
Accumulo
Frazionamento: annuale

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,81%
10	1,43%
15	1,30%
20	1,24%
25	1,20%
30	1,18%
35	1,16%
40	1,15%

Il "Costo percentuale medio annuo" in caso di riscatto o di trasferimento della posizione previdenziale nei primi anni della Fase di Accumulo potrebbe risultare superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

Fondo Interno Assicurativo CU A Prudente Più (Profilo di rischio Medio Basso)

Premio Ricorrente Euro 1.250,00
 Sesso ed Età: Maschio 35 anni
 Durata Fase di 30 anni
 Accumulo
 Frazionamento: annuale

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	3,31%
10	2,62%
15	2,43%
20	2,35%
25	2,30%
30	2,26%

Premio Ricorrente Euro 2.500,00
 Sesso ed Età: Maschio 35 anni
 Durata Fase di 30 anni
 Accumulo
 Frazionamento: annuale

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	3,02%
10	2,54%
15	2,40%
20	2,33%
25	2,28%
30	2,25%

Premio Ricorrente Euro 5.000,00
 Sesso ed Età: Maschio 35 anni
 Durata Fase di 30 anni
 Accumulo
 Frazionamento: annuale

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	2,88%
10	2,50%
15	2,38%
20	2,31%
25	2,28%
30	2,25%

Premio Ricorrente Euro 1.250,00
 Sesso ed Età: Maschio 25 anni
 Durata Fase di 40 anni
 Accumulo
 Frazionamento: annuale

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	3,31%
10	2,62%
15	2,43%
20	2,35%
25	2,30%
30	2,27%
35	2,25%
40	2,22%

Premio Ricorrente Euro 2.500,00
 Sesso ed Età: Maschio 25 anni
 Durata Fase di 40 anni
 Accumulo
 Frazionamento: annuale

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	3,02%
10	2,54%
15	2,40%
20	2,33%
25	2,28%
30	2,26%
35	2,24%
40	2,22%

Premio Ricorrente Euro 5.000,00
 Sesso ed Età: Maschio 25 anni
 Durata Fase di 40 anni
 Accumulo
 Frazionamento: annuale

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	2,88%
10	2,50%
15	2,38%
20	2,31%
25	2,28%
30	2,25%
35	2,23%
40	2,22%

Il "Costo percentuale medio annuo" in caso di riscatto o di trasferimento nei primi anni della Fase di Accumulo potrebbe risultare superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

Fondo Interno Assicurativo CU A Dinamico (Profilo di rischio Medio)

Premio Ricorrente Euro 1.250,00
 Sesso ed Età: Maschio 35 anni
 Durata Fase di 30 anni
 Accumulo
 Frazionamento: annuale

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	3,48%
10	2,79%
15	2,60%
20	2,52%
25	2,47%
30	2,42%

Premio Ricorrente Euro 2.500,00
 Sesso ed Età: Maschio 35 anni
 Durata Fase di 30 anni
 Accumulo
 Frazionamento: annuale

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	3,19%
10	2,71%
15	2,57%
20	2,50%
25	2,45%
30	2,42%

Premio Ricorrente Euro 5.000,00
 Sesso ed Età: Maschio 35 anni
 Durata Fase di 30 anni
 Accumulo
 Frazionamento: annuale

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	3,05%
10	2,67%
15	2,55%
20	2,48%
25	2,45%
30	2,42%

Premio Ricorrente Euro 1.250,00		Premio Ricorrente Euro 2.500,00		Premio Ricorrente Euro 5.000,00	
Sesso ed Età:	Maschio 25 anni	Sesso ed Età:	Maschio 25 anni	Sesso ed Età:	Maschio 25 anni
Durata Fase di Accumulo	40 anni	Durata Fase di Accumulo	40 anni	Durata Fase di Accumulo	40 anni
Frazionamento:	annuale	Frazionamento:	annuale	Frazionamento:	annuale
Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	3,48%	5	3,19%	5	3,05%
10	2,79%	10	2,71%	10	2,67%
15	2,61%	15	2,57%	15	2,55%
20	2,52%	20	2,50%	20	2,48%
25	2,47%	25	2,45%	25	2,45%
30	2,44%	30	2,43%	30	2,42%
35	2,42%	35	2,41%	35	2,40%
40	2,39%	40	2,39%	40	2,39%

Il “Costo percentuale medio annuo” in caso di riscatto o di trasferimento della posizione previdenziale nei primi anni della Fase di Accumulo potrebbe risultare superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

6. ILLUSTRAZIONE DI ALCUNI DATI STORICI DI RENDIMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI E DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA “GESTIONE POLIZZE PENSIONISTICHE INDIVIDUALI GEPI”

In questa sezione è rappresentato il rendimento storico realizzato negli ultimi 3 e 5 anni dai benchmark dei Fondi Interni Assicurativi. Il benchmark è un indice composto in maniera tale da essere comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione dei Fondi ed a cui si può fare riferimento per confrontarne il risultato di gestione. Tale indice, in quanto teorico, non è gravato da costi. Le predette informazioni sono integrate con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Il Fondo CU A FLESSIBILE non ha benchmark, in quanto non rappresenterebbe un significativo parametro di confronto per lo stile gestionale del Fondo stesso. Pertanto, per tale Fondo, non è possibile riportare alcun dato riferito al rendimento medio annuo composto del benchmark.

Alla data di relazione del presente Fascicolo Informativo non sono disponibili i dati storici di rendimento dei Fondi Interni Assicurativi, né della Gestione Interna Separata GEPI, in quanto istituiti recentemente. Pertanto, non è significativo riportare il confronto tra i rendimenti dei Fondi ed i relativi benchmark.

RENDIMENTO MEDIO ANNUO COMPOSTO DEI BENCHMARK		
NOME DEL FONDO COLLEGATO AL BENCHMARK	ULTIMI 3 ANNI	ULTIMI 5 ANNI
CU A MONETARIO	2,33 %	3,11 %
CU A CAUTO	4,03 %	4,83 %
CU A PRUDENTE	6,89 %	4,31 %
CU A PRUDENTE PIU'	7,95 %	3,70 %
CU A BILANCIATO	9,33 %	3,18 %
CU A BILANCIATO PIU'	9,99 %	2,17 %
CU A DINAMICO	11,28 %	0,07 %

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

TASSO MEDIO D'INFLAZIONE	
ULTIMI 3 ANNI	ULTIMI 5 ANNI
2,07 %	2,28 %

7. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di recedere dal Contratto. Per le relative modalità leggere la sezione E della Nota Informativa.

* * * * *

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

***Il Rappresentante Legale
CESARE BRUGOLA***



2. NOTA INFORMATIVA

UNICREDIT PREVIDENZA - PIANO INDIVIDUALE PREVIDENZIALE

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

La Nota Informativa si articola in sei sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE, SULLE GARANZIE OFFERTE E SUI RISCHI FINANZIARI
- C. INFORMAZIONI SUI FONDI E SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA
- D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
- F. DATI STORICI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

A. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ

1. INFORMAZIONI GENERALI

Aviva S.p.A, Compagnia del Gruppo AVIVA, ha sede legale e direzione generale in Viale Abruzzi n. 94 - 20131 Milano - Italia.

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

Indirizzo di posta elettronica:

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

Aviva S.p.A, è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale nr. 186 del 10/08/1989).

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

2. CONFLITTO DI INTERESSI

Aviva S.p.A., Società che commercializza il presente Contratto, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50 per cento del capitale sociale della Società ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1 per cento) e da Unicredit Banca S.p.A. (49 per cento). Aviva S.p.A. fa capo al Gruppo Inglese AVIVA PLC. Il prodotto viene distribuito dalla Cassa di Risparmio di Fossano S.p.A., pertanto non c'è conflitto di interessi.

È prevista la possibilità di investire in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo UniCredito Italiano o in altri strumenti finanziari emessi da società del Gruppo UniCredito Italiano.

In particolare, alla data di redazione della presente Nota Informativa, la Società ha scelto di utilizzare OICR del "Pioneer Funds", fondo multicomparto di diritto lussemburghese, gestito da Pioneer Asset Management S.A., società di gestione del risparmio appartenente al Gruppo UniCredito Italiano.

Inoltre si prevede la possibilità di investire in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo AVIVA, o in altri strumenti finanziari emessi da Società del Gruppo AVIVA.

Relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo, gli OICR utilizzati prevedono il riconoscimento di utilità in misura non inferiore al 50% delle commissioni di gestione gravanti sugli stessi OICR; tali utilità saranno riconosciute, per il tramite della Società, al Fondo Interno Assicurativo.

Relativamente alla Gestione Interna Separata GEPI, gli OICR eventualmente utilizzati prevedono il riconoscimento di utilità pari a 0,20% su base annua calcolato sul patrimonio finale mensile investito negli stessi OICR; tali utilità saranno riconosciute, per il tramite della Società, alla Gestione Interna Separata GEPI.

Il valore monetario di tali utilità sarà annualmente quantificato nel rendiconto annuale del Fondo Interno Assicurativo e della Gestione Interna Separata GEPI 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 e della Gestione Interna Separata GEPI.

Nel caso in cui tali riconoscimenti di utilità subiscano variazioni sostanziali in senso sfavorevole per il Fondo e/o per la Gestione, la Società adotterà le soluzioni più idonee al fine di neutralizzare le conseguenze economiche di tali variazioni.

Si precisa infine che, alla data di redazione della presente Nota Informativa, la Banca Depositaria degli attivi che costituiscono i Fondi Interni Assicurativi e la Gestione Interna Separata è 2S Banca S.p.A. e che potranno essere utilizzati quali intermediari negoziatori o broker società appartenenti al Gruppo UniCredito Italiano ovvero al Gruppo AVIVA.

Aviva, pur in presenza di un inevitabile conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti/Assicurati e si impegna ad ottenere per i Contraenti/Assicurati stessi il miglior risultato possibile indipendentemente da tale conflitto.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE, SULLE GARANZIE OFFERTE E SUI RISCHI FINANZIARI

Premessa

Il presente Contratto - un Piano Pensionistico Individuale attuato mediante un Contratto di assicurazione sulla vita a premi ricorrenti - è strutturato in due fasi:

- **Fase di Accumulo:** durante la quale viene costituito il capitale in base ai versamenti complessivamente effettuati (piano di versamenti);
- **Fase di Erogazione della Rendita:** durante la quale il capitale, maturato nella fase precedente, viene utilizzato per l'erogazione di una rendita vitalizia.

B.1 FASE DI ACCUMULO

Il presente Contratto prevede la facoltà per il Contraente/Assicurato di investire i premi corrisposti, al netto dei caricamenti, nelle Scelte di Investimento di seguito indicate.

- a) Scelta Garantita:** definita da una forma assicurativa con rivalutazione del capitale, collegata alla Gestione Interna Separata GEPI;
- b) Scelta a Profilo:** definita da una forma assicurativa di tipo Unit Linked, collegata a Fondi Interni Assicurativi; il Contraente/Assicurato ha la possibilità di scegliere, in alternativa un:
 - Percorso Guidato: che prevede un programma di switch automatici gestiti direttamente dalla Società, che adegua gradualmente la tipologia di investimento alla durata residua del piano;
 - Percorso Libero: che permette al Contraente/Assicurato di destinare l'importo stabilito in uno dei Fondi Interni Assicurativi proposti e modificare, nel corso del Contratto, il profilo di investimento con successivi switch;
- c) Scelta Flessibile:** definita da una forma assicurativa di tipo Unit Linked, collegata al Fondo Interno Assicurativo CU A FLESSIBILE, che sarà gestito in un'ottica di gestione attiva, ottenuta modulando dinamicamente la componente obbligazionaria e la componente azionaria in base alle aspettative di mercato (dalle strategie più difensive a quelle più aggressive).

Di seguito, al punto 5.1.3 "SCELTE DI INVESTIMENTO", vengono illustrate le caratteristiche e la modalità di allocazione del capitale assicurato nelle diverse Scelte .

3. RISCHI FINANZIARI

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato destini l'importo del capitale assicurato alla Scelta a Profilo e/o Flessibile, le prestazioni a cui è tenuta la Società risulteranno collegate al valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi selezionati.

Relativamente a tali Scelte di Investimento il Contratto si caratterizza come appartenente alla più generale categoria delle assicurazioni sulla vita di tipo "unit linked", per le quali la prestazione è collegata (linked) al valore unitario delle quote (units) dei Fondi Interni Assicurativi costituiti dalla Società.

Il patrimonio di ciascun Fondo Interno Assicurativo, separato dal patrimonio complessivo della Società, viene ripartito in quote di pari valore attribuite al Contraente/Assicurato in funzione dei premi versati dallo stesso, destinati ad una delle due Scelte o ad entrambe.

La Società investe le disponibilità di ciascun Fondo Interno Assicurativo in attività finanziarie di vario genere, appartenenti al comparto monetario, al comparto obbligazionario ed al comparto azionario (mantenendo comunque sempre una quota di liquidità), sulla base delle decisioni finanziarie dettate dall'andamento dei mercati e nel rispetto degli obiettivi, dei criteri e dei limiti fissati dal Regolamento che disciplinano i Fondi Interni Assicurativi stessi e che viene riportato nelle Condizioni di Assicurazione contenute nel presente Fascicolo Informativo.

Pertanto, l'entità delle prestazioni che la Società deve corrispondere varia in funzione delle oscillazioni del valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo selezionato, le quali a loro volta dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le stesse sono rappresentazione.

In conseguenza di quanto appena indicato, relativamente alle Scelte di cui sopra, il Contratto può presentare una serie di rischi di natura finanziaria connessi all'investimento effettuato. Infatti, nel corso della durata contrattuale non può escludersi una perdita di valore delle prestazioni ed il non pieno recupero dei premi corrisposti, a causa delle possibili oscillazioni negative del valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo selezionato.

Di seguito sono indicati i rischi finanziari a cui viene esposto l'investimento di ciascun Fondo Interno Assicurativo; questi variano al variare dei differenti criteri di investimento propri del Fondo stesso e comunque indirettamente quale effetto della sottoscrizione, qualora prevista, di quote di OICR:

- 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.

È importante sottolineare che nel caso di investimento nei Fondi interni Assicurativi il presente Contratto non prevede alcuna garanzia finanziaria offerta direttamente dalla Società e non consente di consolidare, di anno in anno, i risultati economici conseguiti e che nel corso della Fase di Accumulo il rischio conseguente alle possibili oscillazioni del valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi rimane a totale carico del Contraente/Assicurato.

4. INFORMAZIONI SULL'IMPIEGO DEI PREMI

I premi ricorrenti e gli eventuali versamenti aggiuntivi, al netto dei relativi costi, verranno impiegati a scelta del Contraente/Assicurato in una o più Scelte di seguito descritte.

Nel caso di Investimento nella Scelta Garantita i premi - al netto dei costi - vengono investiti nella Gestione Interna Separata "Polizze Pensionistiche Individuali GEPI".

Si rimanda al punto 3.3 "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni sulla modalità di rivalutazione del capitale.

Nel caso di investimento nella Scelta a Profilo e Flessibile i premi - al netto dei costi - vengono investiti in quote di un solo Fondo Interno Assicurativo, con successivo acquisto di quote di OICR sia di diritto comunitario che di diritto estero che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220.

Relativamente al Fondo Interno Assicurativo CU A Monetario, le sue disponibilità potranno essere investite in strumenti finanziari di vario genere (tra i quali titoli di Stato e garantiti dallo Stato, obbligazioni anche del settore privato, Zero coupon e/o strumenti derivati a questi assimilabili, strumenti del mercato monetario, denominati in qualsiasi valuta ed oggetto di transazione sia sui mercati nazionali che sui mercati internazionali e liquidità).

La quota minima (di ciascun premio ricorrente) che può essere destinata a una Scelta di investimento è pari al 20% del premio stesso.

Una parte dei premi ricorrenti versati viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal Contratto (rischio di mortalità) e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del Contratto non concorre alla formazione della prestazione pensionistica.

La commissione di gestione applicata dalla Società sui Fondi Interni Assicurativi è comprensiva del costo relativo alla maggiorazione per la garanzia morte prestata in caso di decesso del Contraente/Assicurato di cui al successivo punto 5.1.4.B "RISCATTO IN CASO DI DECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO".

5. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

5.1 DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI E DELLE GARANZIE

Le prestazioni assicurative indicate di seguito sono operanti per tutta la durata del Contratto.

Nell'ambito del presente Contratto occorre distinguere tra:

- **durata della Fase di Accumulo** (periodo di versamento dei premi): tale durata non può essere inferiore alla differenza - in anni interi - tra l'età del Contraente/Assicurato prevista per il pensionamento, stabilita dal regime obbligatorio di appartenenza, e quella della data di decorrenza del Contratto;
- **durata della Fase di erogazione della rendita** (arco di tempo durante il quale viene corrisposta la prestazione): la rendita è vitalizia e pertanto la durata della sua erogazione è pari a quella della vita stessa del Contraente/Assicurato.

5.1.1 NATURA GIURIDICA E FINALITÀ DELLE PRESTAZIONI PENSIONISTICHE INDIVIDUALI

La materia della previdenza complementare nel suo complesso e, più in particolare, le forme pensionistiche individuali, sono disciplinate dal Decreto Legislativo n. 124 del 21 aprile 1993 e successive modificazioni ed integrazioni (di seguito Decreto).

Più precisamente l'articolo 9-ter introdotto dal Decreto Legislativo n.47 del 18 febbraio 2000 - che contiene le disposizioni di attuazione della "Riforma della disciplina fiscale della previdenza complementare, a norma dell'articolo 3 della legge n.133 del 13 maggio 1999" - prevede l'attuazione delle forme pensionistiche individuali mediante contratti di assicurazione sulla vita.

A tali forme pensionistiche sono state riconosciute particolari agevolazioni fiscali, illustrate di seguito al punto 16. "Regime Fiscale" della sezione D. Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale - al quale si rinvia per la descrizione della diversa incidenza del prelievo fiscale applicabile - che le assimilano di fatto, sotto il profilo del trattamento fiscale, ai Fondi Pensione.

Come prestazione principale le forme pensionistiche individuali prevedono, al termine della fase di accumulo, l'erogazione al Contraente/Assicurato di una rendita annua vitalizia.

Le disposizioni previste dal Decreto - comma 1 dell'articolo 9-ter - regolano attualmente l'erogazione della prestazione principale soltanto al conseguimento dei seguenti requisiti:

- **PRESTAZIONE PENSIONISTICA DI VECCHIAIA:** al compimento dell'età pensionabile del Contraente/Assicurato, secondo quanto stabilito dal regime obbligatorio di appartenenza ovvero, se il Contraente/Assicurato non è titolare di reddito di lavoro o di impresa, al compimento dell'età prevista dall'Art. 1 comma 20 della legge 335/95.
Il vincolo temporale di partecipazione ad una forma pensionistica complementare e/o individuale dovrà essere complessivamente non inferiore a cinque anni;
- **PRESTAZIONE PENSIONISTICA DI ANZIANITÀ:** alla cessazione dell'attività lavorativa, purché l'età raggiunta dal Contraente/Assicurato non sia più di dieci anni inferiore a quella prevista per il pensionamento di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza.
In questo caso il vincolo temporale di partecipazione ad una forma pensionistica complementare e/o individuale dovrà essere complessivamente non inferiore a quindici anni.

È importante sottolineare che i periodi di partecipazione maturati dal Contraente/Assicurato presso altre forme pensionistiche complementari e/o individuali sono pienamente riconosciuti per calcolare il periodo di partecipazione maturato nel presente Contratto, solo se il Contraente/Assicurato, pur avendo esercitato il riscatto della posizione individuale, non ha perso i requisiti necessari al diritto alla prestazione pensionistica.

Il Contraente/Assicurato - ai sensi dell'Art. 9-ter - del Decreto Legislativo nr. 124/93 - raggiunta l'età pensionabile per vecchiaia, ha la facoltà di proseguire la partecipazione alla forma pensionistica individuale prolungando la durata della Fase di Accumulo oltre il raggiungimento del limite dell'età pensionabile per vecchiaia. Tale periodo di ulteriore permanenza non può comunque essere superiore a cinque anni ed in questa fase sarà possibile:

- continuare a versare i premi
- il riscatto del capitale maturato nei casi previsti dal Decreto
- il trasferimento della propria posizione individuale.

5.1.2 DESTINATARI

L'adesione alle forme pensionistiche individuali attuate mediante contratti di assicurazione sulla vita è libera, non essendo necessariamente legata ad una determinata occupazione o all'esercizio di una libera professione. Sono previsti, come aderenti al Contratto - in qualità di Contraenti/Assicurati - anche i soggetti fiscalmente a carico, che possono usufruire pienamente delle condizioni di deducibilità fiscale previste dalle disposizioni di cui all'art.10 comma 1 lettera e-bis) del D.P.R.917/1986, così come modificato dal Decreto Legislativo 18 febbraio 2000, n.47.

In particolare l'adesione al presente Contratto è consentita anche a tutti quei soggetti che intendano trasferire la propria posizione pensionistica da altre forme pensionistiche individuali e/o Fondi Pensione.

5.1.3 SCELTE DI INVESTIMENTO

Al momento della sottoscrizione del Contratto, il Contraente/Assicurato ha facoltà, in base ai propri obiettivi in termini di prestazione, di concentrare l'investimento dei premi in una delle Scelte di Investimento collegate al Contratto ovvero, al fine di diversificare il proprio investimento in base alla rischiosità delle singole Scelte, di scegliere la combinazione delle Scelte più adatta alle proprie esigenze, ripartendo ciascun premio versato tra di esse in base alle percentuali di allocazione da egli stesso stabilite.

Si precisa che in ogni caso, la quota minima di ogni premio versato destinabile a una singola Scelta di Investimento non può essere inferiore al 20% dell'importo da ripartire.

Le Scelte di Investimento collegate al Contratto sono:

- Scelta Garantita collegata alla Gestione Interna Separata GEPI;
- Scelta a Profilo collegata a un Fondo Interno Assicurativo selezionabile mediante l'adesione ad un Percorso Guidato ovvero ad un Percorso Libero;
- Scelta Flessibile collegata al Fondo Interno Assicurativo CU A FLESSIBILE con protezione del capitale.

Nella Fase di Accumulo della prestazione pensionistica non è prevista alcuna garanzia di rendimento minimo offerta dalla Società.

Il Contraente/Assicurato, in caso di investimento nella Scelta a Profilo o nella Scelta Flessibile, si assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle quote e dei Fondi Interni Assicurativi collegati al presente Contratto.

Al termine della Fase di Accumulo la Società garantisce, nel caso di investimento di somme nella Gestione Interna Separata GEPI, una misura annua minima di rivalutazione definita di seguito.

In conseguenza di quanto sopra indicato le prestazioni previste dal Contratto, nella fase di accumulo della prestazione previdenziale, possono essere:

- espresse in quote di Fondi Interni Assicurativi, il cui valore dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione

e/o

- contrattualmente garantite dalla Società e rivalutabili annualmente in base al rendimento medio annuo della Gestione Interna Separata GEPI.

Successivamente alla sottoscrizione del Contratto, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di modificare:

- a) il profilo di investimento a cui destinare ciascun premio successivo al primo, fermo restando in questo caso l'allocazione del capitale maturato e già investito secondo la Scelta di Investimento precedentemente effettuata;
 - b) l'allocazione del capitale maturato mediante nuova ripartizione dello stesso tra le Scelte di Investimento.
- Per maggiori informazioni circa le modalità, i costi e le limitazioni stabilite dal Contratto per le operazioni di cui alle precedenti lettere a) e b) si rinvia al punto 20 "OPERAZIONI DI SWITCH".

Le caratteristiche delle Scelte di Investimento sono:

Scelta Garantita

Il Contraente/Assicurato può scegliere di destinare, anche parzialmente, ciascun premio versato alla Gestione Interna Separata GEPI, disciplinata da apposito Regolamento riportato nelle Condizioni di Assicurazione.

Ad ogni ricorrenza annuale del Contratto, la Società riconosce al Contraente/Assicurato, che abbia investito somme nella Gestione Interna Separata, una rivalutazione del capitale assicurato. Tale importo viene determinato nella misura e secondo le modalità indicate nel punto 3.3 "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione.

Si precisa che, una volta effettuata, la scelta di allocare in tutto o in parte i premi versati nella Gestione Interna Separata GEPI è irrevocabile per tutta la durata del Contratto e non è pertanto consentito il disinvestimento del capitale assicurato con destinazione alle altre Scelte di Investimento a cui il Contratto è collegato.

Tuttavia è possibile modificare il profilo di investimento dei premi successivi passando dalla Scelta Garantita ad altre Scelte di Investimento.

Si precisa che in ogni caso, la quota minima di ogni premio versato destinabile a una singola Scelta di investimento non può essere inferiore al 20% dell'importo da ripartire.

Per i versamenti effettuati nei primi dieci anni della Fase di Accumulo del Contratto, la misura annua minima di rivalutazione garantita alla scadenza della Fase di Accumulo, è pari al 2%.

La Società si riserva, per i successivi versamenti - con cadenza decennale - di rivedere la misura annua minima di rivalutazione garantita da applicare per ogni decennio successivo, dandone preventiva comunicazione, per iscritto, al Contraente/Assicurato.

Scelta A Profilo

Il Contraente/Assicurato ha facoltà di destinare, anche parzialmente, i premi versati ad uno dei Fondi Interni Assicurativi di seguito indicati, aderendo ad un Percorso Libero ovvero ad un Percorso Guidato di investimento delle somme destinate a tale linea.

Le caratteristiche dei due Percorsi messi a disposizione sono:

Percorso Libero

Il Contraente/Assicurato sceglie, secondo la propria propensione al rischio, il Fondo Interno Assicurativo a cui destinare in tutto o in parte i premi versati e, nel corso del Contratto, valuta l'opportunità di modificare il profilo di investimento precedentemente scelto mediante switch tra i Fondi Interni Assicurativi.

Non è consentito al Contraente/Assicurato la destinazione simultanea di somme a più di uno dei Fondi Interni Assicurativi disponibili nell'ambito del Percorso Libero.

I Fondi Interni Assicurativi messi a disposizione per il presente Percorso sono i seguenti:

- CU A CAUTO
- CU A PRUDENTE
- CU A PRUDENTE PIÙ
- CU A BILANCIATO
- CU A BILANCIATO PIÙ
- CU A DINAMICO

Percorso Guidato

Il Contraente/Assicurato sceglie di avvalersi della consulenza della Società che, al fine di ottimizzare nel tempo l'investimento in funzione della durata del piano di versamenti stabilita dal Contraente/Assicurato in fase di sottoscrizione del Contratto, predispone un programma di switch automatici tra i Fondi Interni Assicurativi, adeguando gradualmente la tipologia di investimento alla durata residua del piano di versamenti, secondo un profilo sempre più orientato al basso rischio, come di seguito indicato:

FONDO INTERNO ASSICURATIVO	DURATA RESIDUA DEL PIANO DI VERSAMENTI
CU A DINAMICO	oltre 20 anni ed 1 giorno
CU A BILANCIATO PIÙ	da 20 anni a 15 anni e 1 giorno
CU A BILANCIATO	da 15 anni a 8 anni ed 1 giorno
CU A PRUDENTE PIÙ	da 8 anni a 5 anni ed 1 giorno
CU A PRUDENTE	da 5 anni a 3 anni e 1 giorno
CU A CAUTO	da 3 anni a 1 anno ed 1 giorno
CU A MONETARIO	da 1 anno ad 1 giorno

Lo switch automatico tra Fondi Interni Assicurativi viene effettuato alla ricorrenza annuale della data di decorrenza coincidente con il compimento di ciascuno dei periodi sopra indicati secondo le modalità riportate al successivo punto 20. "OPERAZIONI DI SWITCH".

Si precisa che, fino al termine del Percorso Guidato, non è richiesto al Contraente/Assicurato di fornire un preventivo assenso alle modifiche del profilo di investimento mediante switch. Al termine del Percorso Guidato sarà possibile modificare il profilo di investimento con le modalità ed alle condizioni previste per gli switch relativi al Percorso Libero.

In ogni caso, trascorsi trenta giorni dalla data di decorrenza del Contratto e almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale nel caso questa coincida con uno dei periodi nel quale è previsto lo switch automatico programmato, è facoltà del Contraente/Assicurato di richiedere alla Società, utilizzando il relativo modulo, la variazione del Percorso di investimento, passando dal Percorso Guidato al Percorso Libero.

Scelta Flessibile

Il Contraente/Assicurato ha facoltà di destinare, in tutto o in parte, i premi versati, al netto dei caricamenti, al Fondo Interno Assicurativo CU A FLESSIBILE, il cui portafoglio è gestito in un'ottica di gestione attiva, risultato di una dinamica ridefinizione della componente obbligazionaria e della componente azionaria in base alle aspettative di mercato (dalle strategie più difensive a quelle più aggressive) al fine di conseguire, in un orizzonte temporale di 3 anni, un risultato di investimento positivo in un contesto di rigoroso controllo del rischio e della volatilità del portafoglio.

5.1.4 PRESTAZIONI PREVISTE DAL CONTRATTO

La Società a fronte del versamento di premi ricorrenti - ed eventuali versamenti aggiuntivi - si impegna a corrispondere le seguenti prestazioni:

- in caso di vita del Contraente/Assicurato al termine della Fase di Accumulo, una prestazione pensionistica per vecchiaia o per anzianità come descritta al successivo punto 5.1.4.A “PRESTAZIONE ASSICURATA ALLA SCADENZA DELLA FASE DI ACCUMULO”;
- riscatto in caso di decesso del Contraente/Assicurato come descritto al successivo punto 5.1.4.B “RISCATTO IN CASO DI DECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO”;
- riscatto come descritto al successivo punto 5.1.4.C “RISCATTO”;
- in caso di trasferimento della posizione individuale presso altra forma pensionistica individuale o fondo pensione o da altra forma pensionistica individuale come descritta al successivo punto 5.1.4.D “TRASFERIMENTI”.

5.1.4.A PRESTAZIONE ASSICURATA ALLA SCADENZA DELLA FASE DI ACCUMULO

La Società si impegna a corrispondere al Contraente/Assicurato - alla scadenza della Fase di Accumulo, maturato il diritto alla prestazione pensionistica ed a seguito del pagamento di una successione di premi ricorrenti e di eventuali versamenti aggiuntivi - il pagamento di una rendita annua vitalizia rivalutabile - che non può essere riscattata durante la fase di erogazione - pagabile in rate posticipate descritta al successivo punto B.2 “FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA”.

La rendita annua vitalizia si ottiene moltiplicando il coefficiente di conversione per il capitale maturato al termine della fase di accumulo, calcolato come di seguito descritto.

Si rimanda al punto 9 “EROGAZIONE DELLA RENDITA E GARANZIE OFFERTE” per un maggior dettaglio sui coefficienti utilizzati.

A seconda della combinazione delle Scelte di Investimento effettuata dal Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione o nel corso della fase di accumulo, il capitale maturato a scadenza della Fase di Accumulo è pari alla somma:

- la capitalizzazione dei premi investiti nella Scelta Garantita;
- del controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo - della Scelta a Profilo e/o della Scelta Flessibile, calcolato moltiplicando il numero di quote per il valore unitario delle stesse alla data di scadenza della Fase di Accumulo.

Tale importo, nel momento in cui viene convertito in rendita, deve essere considerato al netto dell'eventuale quota da erogare sotto forma di capitale, indicata di seguito.

Sulla base delle disposizioni dell'Articolo 9-ter la scadenza della Fase di Accumulo è da fissarsi convenzionalmente non prima del compimento dell'età pensionabile per vecchiaia del Contraente/Assicurato stesso, stabilita dal regime obbligatorio di appartenenza, ovvero, se il Contraente/Assicurato non è titolare di reddito di lavoro o di impresa, al compimento dell'età pensionabile prevista dall'Art. 1 comma 20 della legge 335/1995.

Il Contraente/Assicurato, raggiunta l'età pensionabile di vecchiaia ha comunque la facoltà di proseguire la partecipazione alla forma pensionistica individuale prolungando la durata del piano oltre il raggiungimento del predetto limite.

Tale periodo di ulteriore permanenza non può comunque essere superiore a cinque anni ed in questa fase il Contraente/Assicurato può continuare a corrispondere ulteriori premi, con la medesima flessibilità prevista nella Fase di Accumulo.

Il Contraente/Assicurato dovrà comunicare alla Società, almeno sessanta giorni prima della data in cui matura il suo diritto alla prestazione pensionistica - ovvero successivamente in caso di differimento della durata del piano - la sua decisione di richiedere la prestazione di vecchiaia.

A scelta del Contraente/Assicurato, la Società può erogare, unitamente alla rendita annua vitalizia, una prestazione in forma di capitale fino ad un massimo del 50% del valore del capitale maturato a scadenza. A seguito di tale scelta la Società ridetermina l'importo della rendita da corrispondere al Contraente/Assicurato applicando i coefficienti di conversione alla quota del capitale maturato a scadenza al netto della prestazione erogata in forma di capitale; in tale circostanza l'importo della rendita viene proporzionalmente ridotto.

Il limite del 50% di cui sopra, indipendentemente da quanto risulta essere l'importo annuo della prestazione in forma di rendita, non si applica ai Contraenti/Assicurati che, sulla base della documentazione prodotta, risultino iscritti, alla data del 28 aprile 1993, a Forme Pensionistiche Complementari istituite entro il 15 novembre 1992.

Qualora l'importo annuo della prestazione in forma di rendita, che si ottiene convertendo in rendita annua vitalizia rivalutabile i due terzi del capitale maturato a scadenza, risulti inferiore al 50% dell'assegno sociale, di cui all'articolo 3, commi 6 e 7, della Legge nr. 335 dell'8 agosto 1995, il Contraente/Assicurato può richiedere la liquidazione in forma di capitale del 100% del capitale maturato a scadenza.

Dove sussistano i requisiti previsti dal Decreto Legislativo nr. 124/93, il Contraente/Assicurato può richiedere anticipatamente la liquidazione della prestazione per anzianità, con le medesime modalità e caratteristiche previste per la liquidazione della prestazione per vecchiaia.

Anche in questo caso sarà necessario che il Contraente/Assicurato comunichi alla Società, almeno sessanta giorni prima della data in cui matura il suo diritto, la sua decisione di richiedere la prestazione di anzianità.

Le condizioni e le modalità di erogazione della prestazione in forma di rendita saranno effettuate in base alle norme, in materia di previdenza integrativa individuale, in vigore all'epoca dell'erogazione.

Per la tassazione del capitale a scadenza della Fase di Accumulo si rimanda al punto 16 "Regime Fiscale".

Nel corso della Fase di Accumulo - riguardo alle Scelte a Profilo e Flessibile - non è prevista alcuna garanzia finanziaria o di rendimento minimo a carico della Società e pertanto il Contraente/Assicurato assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle quote.

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia scelto di investire anche parzialmente i premi versati al netto dei caricamenti nella Gestione Interna Separata GEPI, è prevista una rivalutazione minima garantita del relativo capitale assicurato solo al termine della Fase di Accumulo e per i premi versati nei primi dieci anni.

In considerazione, quindi, sia dei rischi finanziari connessi all'investimento, riconducibili alle possibili variazioni del valore delle quote, le quali a loro volta dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote stesse sono rappresentazione e del rischio di cambio per le attività denominate in valute diverse dall'Euro, nonché per l'applicazione dei costi, non può escludersi l'eventualità che la prestazione pensionistica risulti inferiore ai premi versati.

5.1.4.B RISCATTO IN CASO DI DECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

In caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della Fase di Accumulo, qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione del Contraente/Assicurato stesso e **con i limiti indicati all'Art. 4 "LIMITAZIONE DEL CAPITALE CASO MORTE AGGIUNTIVO" delle Condizioni di Assicurazione** - la Società corrisponde, ai Beneficiari il riscatto della posizione individuale, ottenuto - a seconda della combinazione delle Scelte di Investimento effettuata dal Contraente/Assicurato - come la somma dei seguenti importi:

- a) il capitale assicurato investito nella Scelta Garantita pari al capitale assicurato, in vigore all'anniversario della data di decorrenza del Contratto che precede o coincide con la data del decesso, ulteriormente rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione in vigore nel mese in cui cade la data del decesso per i mesi eventualmente trascorsi da detto anniversario alla medesima data.
- b) il controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo della Scelta a Profilo e/o della Scelta Flessibile, calcolato moltiplicando il numero di quote 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 della Società;
- c) il capitale Caso Morte Aggiuntivo è ottenuto applicando alla somma degli importi delle lettere a) e b) la percentuale di maggiorazione indicata nella Tabella che segue, determinata in funzione dell'età del Contraente/Assicurato alla data del decesso:

ETÀ DEL contraente/ASSICURATO (in anni interi) ALLA DATA DI DECESSO	% DI MAGGIORAZIONE
da 18 a 39 anni	5%
da 40 a 54 anni	2%
da 55 a 64 anni	1%
da 65 anni e oltre	0,2%

Il capitale Caso Morte Aggiuntivo non può comunque essere superiore a 50.000,00 Euro.

La misura di Maggiorazione per la Garanzia Morte di cui al punto c) non viene applicata qualora il decesso dell'Assicurato:

- avvenga **entro i primi sei mesi dalla data di decorrenza del Contratto** - indicata di seguito - e non sia conseguenza diretta di un infortunio o di malattie infettive acute o di shock anafilattico;
- avvenga **entro i primi cinque anni dalla data di decorrenza del Contratto** e sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata;
- sia causato da dolo del Contraente o dei Beneficiari, partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, fatti di guerra, incidente di volo, stato di ubriachezza, usodi stupefacenti o suicidio (**quest'ultimo se avvenuto nei primi due anni dalla data di decorrenza del Contratto**).

Il valore di riscatto in caso di decesso del Contraente/Assicurato sarà assoggettato a tassazione con le medesime modalità che si sarebbero dovute applicare se il valore di riscatto fosse stato corrisposto al Contraente/Assicurato.

Come previsto dall'articolo 10 comma 3-*quater* del Decreto Legislativo nr. 124/93 modificato dal Decreto Legislativo nr. 47/2000, i Beneficiari sono gli eredi testamentari ed in mancanza legittimi del Contraente/Assicurato.

Nel corso della Fase di Accumulo - riguardo alle Scelte a Profilo e Flessibile - non è prevista alcuna garanzia finanziaria o di rendimento minimo a carico della Società e pertanto il Contraente/Assicurato assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle quote.

In considerazione, quindi, sia dei rischi finanziari connessi all'investimento, riconducibili alle possibili variazioni del valore delle quote, le quali a loro volta dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote stesse sono rappresentazione e del rischio di cambio per le attività denominate in valute diverse dall'Euro, nonché per l'applicazione dei costi, non può escludersi l'eventualità che il valore di riscatto in caso di decesso risulti inferiore ai premi versati.

5.1.4.C RISCATTO

Il Contraente/Assicurato può richiedere, con apposita richiesta corredata da idonea documentazione, il riscatto parziale o totale del capitale costitutivo della rendita maturato a quel momento esclusivamente nei casi previsti dal Decreto Legislativo nr. 124/93 al comma 4 dell'articolo 7, che attualmente sono:

- acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli;
- interventi di recupero del patrimonio edilizio relativamente alla prima casa di abitazione;
- spese sanitarie per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche;
- spese da sostenere durante i periodi di fruizione di congedi e per la formazione continua ai sensi delle disposizioni contenute nell'articolo 7, comma 2 della legge 8 marzo 2000, n.53;
- in caso di cessazione dell'attività lavorativa senza aver maturato i requisiti per il diritto alla prestazione pensionistica.

Il riscatto parziale o totale, nelle ipotesi a)-b)-c) e d), può essere chiesto dopo almeno otto anni di partecipazione ad una forma pensionistica. Ai fini della determinazione del numero di anni di partecipazione necessario per avvalersi della facoltà di riscatto sono considerati utili tutti i periodi di iscrizione ad altre Forme Pensionistiche Individuali o Fondi Pensione Complementari maturati dal Contraente/Assicurato, per i quali l'interessato non ha perso i requisiti necessari al diritto alla prestazione pensionistica.

Non è prevista altra forma di riscatto del capitale costitutivo della rendita oltre ai casi previsti e sopra indicati ed al riscatto in caso di decesso del Contraente/Assicurato di cui al precedente punto 5.1.3 "SCELTE DI INVESTIMENTO".

La liquidazione del riscatto totale determina l'immediato scioglimento del Contratto, mentre in caso di riscatto parziale il Contratto resta in vigore per il capitale residuo.

Per esercitare la sua scelta il Contraente/Assicurato deve compilare il Modulo di richiesta di liquidazione o inviare una comunicazione scritta alla Società - tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - nella quale indica la sua decisione di riscattare totalmente o parzialmente il controvalore del numero di quote. La richiesta di riscatto è irrevocabile.

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

A seconda della combinazione delle Scelte di Investimento disposta dal Contraente/Assicurato il valore di riscatto totale e parziale è pari alla somma:

- del capitale assicurato investito della Scelta Garantita pari al capitale assicurato, in vigore all'anniversario della data di decorrenza del Contratto che precede o coincide con la data di richiesta del riscatto, ulteriormente rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione in vigore nel mese in cui cade la data di richiesta del riscatto per i mesi eventualmente trascorsi da detto anniversario alla medesima data.
- del controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo della Scelta a Profilo e/o Scelta Flessibile, calcolato moltiplicando il numero di quote per il valore unitario delle stesse del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte della Società.

L'importo così ottenuto viene corrisposto al Contraente/Assicurato al netto di una spesa fissa indicata al punto 14.1.2 "COSTI PER RISCATTO - TRASFERIMENTI E SOSTITUZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI" che segue e delle imposte previste dalla normativa vigente.

Per qualsiasi informazione relativa al calcolo del valore di riscatto, il Contraente/Assicurato può rivolgersi direttamente ad AVIVA S.p.A. - V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano - numero verde 800-113085 - fax 02/27.75.490 - e-mail: liquidazioni_vita@avivaitalia.it

Nel corso della Fase di Accumulo - riguardo alle Scelte a Profilo e Flessibile - non è prevista alcuna garanzia finanziaria o di rendimento minimo a carico della Società e pertanto il Contraente/Assicurato assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle quote.

In considerazione, quindi, sia dei rischi finanziari connessi all'investimento, riconducibili alle possibili variazioni del valore delle quote, le quali a loro volta dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote stesse sono rappresentazione e del rischio di cambio per le attività denominate in valute diverse dall'Euro, nonché per l'applicazione dei costi, non può escludersi l'eventualità che il valore di riscatto risulti inferiore ai premi versati.

5.1.4.D TRASFERIMENTI

- [Trasferimenti AD altra Forma Pensionistica Individuale o Fondo Pensione Complementare](#)

Come previsto dal Decreto Legislativo nr. 124/93, trascorsi interamente tre anni dalla data di decorrenza del Contratto, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di trasferire la propria posizione individuale maturata ad un'altra Forma Pensionistica Individuale o ad un Fondo Pensione Complementare.

Nel caso specifico in cui il Contraente/Assicurato cambi la propria attività lavorativa, egli ha la facoltà di trasferire - senza alcun vincolo temporale - la propria posizione individuale al Fondo Pensione Complementare al quale abbia facoltà di accesso in relazione alla nuova attività.

A seconda della combinazione delle Scelte di Investimento scelta dal Contraente/Assicurato il capitale costitutivo della rendita maturato a quel momento ed oggetto del trasferimento è pari alla somma:

- del capitale assicurato investito nella Scelta Garantita pari al capitale assicurato, in vigore all'anniversario della data di decorrenza del Contratto che precede o coincide con la data di ricevimento della richiesta di trasferimento da parte della Società, ulteriormente rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione in vigore nel mese in cui cade la data di richiesta di trasferimento per i mesi eventualmente trascorsi da detto anniversario alla medesima data.
- del controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo della Scelta a Profilo e/o Scelta Flessibile, calcolato moltiplicando il numero di quote per il valore unitario delle stesse del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di trasferimento da parte della Società.

Per ciascun trasferimento è prevista una spesa fissa indicata al punto 14.1.2 “COSTI PER RISCATTO, TRASFERIMENTO E SOSTITUZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI” che segue.

È possibile richiedere il trasferimento della propria posizione individuale senza applicare alcuna spesa fissa qualora:

- la modifica dei coefficienti di conversione comporta un peggioramento oggettivo della prestazione pensionistica. I coefficienti di conversione possono essere modificati come indicato al successivo punto 5.2 “MODIFICA DELLE BASI DI CALCOLO DELLE PRESTAZIONI”;
- la Società riveda il costo massimo della commissione di gestione applicata dalla SGR indicata al successivo punto 14.2 “SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI”.

Nel corso della Fase di Accumulo - riguardo alle Scelte a Profilo e Flessibile - non è prevista alcuna garanzia finanziaria o di rendimento minimo a carico della Società e pertanto il Contraente/Assicurato assume il rischio connesso all’andamento negativo del valore delle quote.

In considerazione, quindi, sia dei rischi finanziari connessi all’investimento, riconducibili alle possibili variazioni del valore delle quote, le quali a loro volta dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote stesse sono rappresentazione e del rischio di cambio per le attività denominate in valute diverse dall’Euro, nonché per l’applicazione dei costi, non può escludersi l’eventualità che il capitale da trasferire risulti inferiore ai premi versati.

- [Trasferimenti DA altra Forma Pensionistica Individuale o Fondo Pensione Complementare](#)

È sempre possibile il trasferimento del capitale costitutivo della rendita maturato a quel momento da un’altra Forma Pensionistica Individuale o da un altro Fondo Pensione Complementare.

A seconda della combinazione delle Scelte di Investimento effettuata dal Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione o nel corso della Fase di Accumulo, l’importo trasferito, ripartito in percentuali prestabilite, viene investito con le seguenti modalità:

- relativamente agli importi trasferiti investiti nelle Scelte a Profilo e/o Flessibile, il capitale espresso in quote viene calcolato in base al valore unitario delle quote rilevato il secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della documentazione completa relativa al trasferimento e comprensiva dell’importo trasferito - data di riferimento -;
- l’importo trasferito investito nella Scelta Garantita viene destinato alla Gestione Interna Separata alla data di riferimento sopra indicata ed il capitale assicurato verrà rivalutato in base a quanto previsto al punto 3.3 “CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE” delle Condizioni di Assicurazione.

All’importo trasferito non verrà applicato alcun caricamento ed il corrispondente capitale - con le percentuali di allocazione scelte dal Contraente/Assicurato in merito alle Scelte di Investimento - andrà ad incrementare la prestazione individuale in vigore prima del trasferimento stesso.

Sarà comunque necessario che il Contraente/Assicurato fornisca alla Società - tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o apposito Modulo di Trasferimento fornito dal Soggetto Incaricato - tutte le informazioni necessarie, riguardanti ad esempio l’anzianità di iscrizione maturata presso altre forme pensionistiche e la possibilità di poter considerare o meno il Contraente/Assicurato come un soggetto che alla data del 28 aprile 1993 risultava già iscritto a forme pensionistiche complementari istituite entro il 15 novembre 1992.

5.2 MODIFICA DELLE BASI DI CALCOLO DELLE PRESTAZIONI

Per la determinazione dei coefficienti di conversione in rendita del capitale maturato a scadenza, la Società ha formulato delle ipotesi in ordine all’evoluzione della sopravvivenza dei Contraenti/Assicurati ed ai rendimenti ottenibili con gli investimenti finanziari.

L’elaborazione dei coefficienti di conversione in vigore fino al 31.12.2015 è basata sull’adozione delle Ipotesi Demografica e Finanziaria indicate al punto 9.5 “BASI DEMOGRAFICHE E FINANZIARIE”.

Tuttavia, poiché le ipotesi stesse si fondano su proiezioni che abbracciano un lunghissimo arco di tempo, è verosimile pensare che possano verificarsi degli scostamenti significativi tra gli scenari previsti e gli effettivi andamenti demografici e/o finanziari, su cui si basa la determinazione dei coefficienti.

Le modalità di modifica dei coefficienti di conversione a fronte di una tale eventualità sono precisate nelle Condizioni di Assicurazione nella sezione 3.2 “FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA”.

La Società provvederà ad adeguare la componente demografica assunta per il calcolo dei coefficienti, tenendo conto sia della variazione della probabilità di sopravvivenza desunta dalle rilevazioni statistiche nazionali sulla popolazione condotte dall'ISTAT o da un qualificato organismo pubblico sia delle rilevazioni statistiche condotte sui portafogli di polizze.

I limiti e le condizioni per i quali è ammessa oggettivamente la rideterminazione dei coefficienti di conversione, sono indicati al punto 9.6 "RIDETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA".

Come indicato al successivo punto 27 "INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO" la Società invia almeno sessanta giorni prima della data di decorrenza delle variazioni una comunicazione contenente i nuovi coefficienti di conversione del capitale maturato e il nuovo tasso di interesse garantito. Nella comunicazione verranno indicate le conseguenze economiche sulla prestazione di rendita.

Il Contraente/Assicurato, nell'ipotesi di modifica dei coefficienti di conversione, nel caso in cui queste siano da considerarsi peggiorative e prima dell'entrata in vigore della modifica stessa, può avvalersi della facoltà di trasferire la propria posizione individuale senza alcuna commissione di trasferimento a suo carico, inviando una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla Società, entro novanta giorni dalla data di comunicazione della Società.

5.3 PROGETTO ESEMPLIFICATIVO

La Società consegna al Contraente/Assicurato, unitamente al Fascicolo Informativo, il Progetto esemplificativo personalizzato che presenterà i valori previdenziali maturati nel corso del rapporto contrattuale, nonché il valore della rendita da erogare, secondo due distinte ipotesi di redditività reale media pari all'1% e 3%, ritenute coerenti con le previsioni di redditività di lungo periodo.

6. VALORE DELLA QUOTA

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

Il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi viene determinato giornalmente dalla Società, al netto di qualsiasi onere a carico dei Fondi come indicato al successivo punto 14.2 "COSTI GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI" e all'Art. 15 "SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI" del Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi.

Nei giorni di calendario in cui - per qualsiasi ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, la Società considera come valore unitario delle quote quello risultante il primo giorno di rilevazione successivo.

Il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi è pubblicato giornalmente sul quotidiano "IL SOLE 24 ORE" e sul sito internet www.avivaitalia.it. La Società si riserva la possibilità di scegliere, previo avviso al Contraente/Assicurato, un diverso quotidiano su cui pubblicare il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi.

Il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi viene calcolato:

- relativamente alla prestazione pensionistica per vecchiaia o per anzianità, sulla base del valore unitario delle quote del giorno di scadenza della Fase di Accumulo;
- relativamente al valore di riscatto (anche in caso di riscatto per decesso del Contraente/Assicurato), sulla base del valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, da parte della Società;
- relativamente al trasferimento sulla base del valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di trasferimento, da parte della Società.

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data in cui il Contraente/Assicurato firma il Modulo di richiesta liquidazione/trasferimento presso il Soggetto Incaricato, riportata in calce al Modulo stesso;
- oppure
- in caso di invio della richiesta di liquidazione/trasferimento direttamente alla Società la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte della Società.

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

La Scelta Garantita è collegata alla Gestione Interna Separata “Polizze Pensionistiche Individuali GEPI”. Ad ogni ricorrenza annuale della decorrenza del Contratto, la Società riconosce una rivalutazione delle somme assicurate, sotto forma di prestazione aggiuntiva determinata nella misura e secondo le modalità contenute nel punto 3.3 “CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE” delle Condizioni di Assicurazione.

Il beneficio finanziario attribuito al Contratto è pari rendimento finanziario annuo, - conseguito dalla Gestione Interna Separata GEPI nell’esercizio costituito dai dodici mesi che precedono l’inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade la data in cui matura la rivalutazione determinato con i criteri indicati al punto 3 del “REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA “POLIZZE PENSIONISTICHE INDIVIDUALI GEPI” diminuito di una commissione di gestione variabile in funzione del rendimento finanziario annuo del GEPI indicata nella seguente tabella:

RENDIMENTO FINANZIARIO ANNUO DEL GEPI	COMMISSIONE DI GESTIONE
fino al 3,30%	1,00%
dal 3,31% al 3,99%	30% * Rendimento Finanziario Annuo GEPI
dal 4,00%	1,20%

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

In ogni caso al termine della Fase di Accumulo verrà riconosciuta la misura minima di rivalutazione garantita pari al 2% solo sui versamenti effettuati nei primi dieci anni di durata della Fase di Accumulo.

La Società, per i successivi versamenti, si riserva di rivedere la misura annua minima di rivalutazione garantita da applicare.

In particolare ad ogni anniversario della data di decorrenza del Contratto, il capitale assicurato viene rivalutato nei termini seguenti:

- il capitale in vigore al precedente anniversario della data di decorrenza viene aumentato di un importo pari al prodotto del capitale stesso per la misura di rivalutazione sopra indicata;
- le quote di capitale derivanti dai premi effettivamente pagati nei dodici mesi precedenti l’anniversario in cui viene effettuata la rivalutazione vengono invece aumentati dell’interesse derivante dalla capitalizzazione delle stesse quote di capitale, secondo la misura di rivalutazione sopra indicata, per il periodo di tempo effettivamente trascorso tra la data di ogni singolo pagamento ed il suddetto anniversario.

Maggiori dettagli relativi alla Gestione Interna Separata GEPI sono riportati nella Sezione C.2 “INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA” che segue.

8. OPZIONI DI CONTRATTO

La Società si impegna ad inviare almeno quattro mesi prima della data di scadenza della Fase di Accumulo una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili alla scadenza, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche che risulteranno in vigore all’epoca della corresponsione della prestazione pensionistica.

Entro sessanta giorni dalla data di scadenza della Fase di Accumulo, il Contraente/Assicurato ha la possibilità di richiedere, in alternativa all’erogazione di una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in rate posticipate, una delle seguenti forme di rendita rivalutabili erogabili in modo posticipato:

- a) una rendita annua certa per 5 o 10 anni e successivamente vitalizia corrisposta al Contraente/Assicurato per i primi cinque o dieci anni e successivamente vitalizia. In caso di decesso del Contraente/Assicurato - prima dei cinque o dieci anni - la rendita verrà corrisposta alla persona da lui indicata quale Beneficiario designato;
- b) una rendita vitalizia reversibile, in misura minore, corrisposta al Contraente/Assicurato finché è in vita e successivamente, in misura totale o per la quota di reversibilità scelta alla persona da lui indicata quale Beneficiario designato;
- c) altre tipologie di rendita messe a disposizione dalla Società.

La Società si impegna a trasmettere, prima dell’esercizio dell’opzione, la Scheda Sintetica, la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione relative alla rendita di opzione scelta dall’avente diritto contenenti i coefficienti per la determinazione della rendita di opzione e le modalità per la sua rivalutazione annuale.

A scelta del Contraente/Assicurato, la Società può erogare, unitamente alla rendita annua vitalizia, una prestazione in forma di capitale fino ad un massimo del 50% del valore del capitale maturato a scadenza, come descritto al punto 5.1.4.A “PRESTAZIONE ASSICURATA ALLA SCADENZA DELLA FASE DI ACCUMULO” che precede.

B.2 FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA

9. EROGAZIONE DELLA RENDITA E GARANZIE OFFERTE

Alla scadenza della Fase di Accumulo, il capitale maturato a tale data, calcolato come al precedente punto 5.1.4.A “PRESTAZIONE ASSICURATA ALLA SCADENZA DELLA FASE DI ACCUMULO”, sarà convertito in una rendita vitalizia rivalutabile pagabile in rate annuali posticipate.

In linea generale la rendita annua vitalizia iniziale si ottiene moltiplicando il capitale maturato a scadenza della Fase di Accumulo - calcolato come indicato al precedente punto 5.1.4.A “PRESTAZIONE ASSICURATA ALLA SCADENZA DELLA FASE DI ACCUMULO” - per il relativo coefficiente di conversione.

Il Contraente/Assicurato ha la possibilità di chiedere alla Società che la rendita annua vitalizia rivalutabile venga corrisposta in rate posticipate di periodicità annuale, semestrale, trimestrale o mensile.

Tale richiesta dovrà essere effettuata con almeno sessanta giorni di anticipo rispetto alla scadenza della Fase di Accumulo.

In luogo della rendita annua vitalizia rivalutabile il Contraente/Assicurato ha la possibilità di richiedere l'erogazione della prestazione pensionistica in una delle ulteriori forme di rendita indicate al precedente punto 8. “OPZIONI DI CONTRATTO”.

Per le prestazioni di rendita iniziale previste dal Contratto - rendita annua vitalizia iniziale e le forme di rendita di opzione (rendita vitalizia reversibile di minor importo e rendita certa e successivamente vitalizia) - la modalità di determinazione è la seguente:

- per i versamenti effettuati entro il 31.12.2015 - fino ad un importo pari alla massima deducibilità fiscale annua - la rendita annua vitalizia iniziale si ottiene moltiplicando il capitale maturato a scadenza della Fase di Accumulo, a fronte di tali versamenti, per il coefficiente di conversione in rendita riportato al punto 3.6 “TABELLA DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA”.

Tali coefficienti di conversione in rendita, indicati al punto 3.6 “TABELLA DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA”, sono garantiti per i versamenti effettuati - fino ad un importo pari alla massima deducibilità fiscale annua - entro il 31.12.2015;

- per la parte di versamenti eccedenti tale limite, e per i versamenti effettuati successivamente al 31.12.2015 la rendita annua vitalizia iniziale si ottiene moltiplicando il capitale maturato a scadenza, a fronte di tali versamenti, per il coefficiente di conversione di più recente comunicazione all'ISVAP, in vigore alla data dei suddetti versamenti. Tale coefficiente potrà essere rideterminato in Scelta con quanto indicato all'Art. 7 “RIDETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE” della sezione 3.2 “FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA” delle Condizioni di Assicurazione.

Nel punto 3.6 “TABELLE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA” vengono illustrati - distinti per sesso, anno di nascita ed età raggiunta al pensionamento del Contraente/Assicurato - i coefficienti di conversione in rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in rate annuali posticipate, espressa per Euro 10.000 di capitale maturato alla scadenza relativi ai versamenti di importo non superiore al limite della massima deducibilità fiscale annua, corrisposti entro il 31.12.2015.

Si precisa che qualora la rendita venga erogata in rate semestrali, trimestrali o mensili i coefficienti riportati al punto 3.6 “TABELLA DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA” dovranno essere ridotti come indicato nello stesso punto 3.6.

La rendita annua vitalizia viene annualmente rivalutata sulla base di quanto disciplinato al punto 3.3 “CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE” delle Condizioni di Assicurazione.

Le basi demografiche e finanziarie saranno le stesse indicate all'Art. 6 “BASI DEMOGRAFICHE E FINANZIARIE” della sezione 3.2 “FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA” delle Condizioni di Assicurazione e potranno essere rideterminate in base a quanto previsto all'Art. 7 “RIDETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE” della stessa sezione delle Condizioni di Assicurazione.

A scelta del Contraente/Assicurato, la Società può erogare, unitamente alla rendita, una prestazione in forma di capitale fino ad un massimo del 50% del valore del capitale come indicato al precedente punto 5.1.4.A “PRESTAZIONE ASSICURATA ALLA SCADENZA DELLA FASE DI ACCUMULO”.

9.1 DATA DI DECORRENZA DELLA RENDITA

La data di decorrenza della rendita coincide con la data di scadenza della Fase di Accumulo indicata al precedente punto 5. “PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE”.

Sessanta giorni prima dell'accesso alla prestazione pensionistica il Contraente/Assicurato deve darne comunicazione al Soggetto Incaricato attraverso un apposito modulo o darne comunicazione scritta alla Società, tramite lettera raccomandata indirizzata a: AVIVA S.p.A., Viale Abruzzi n.94, 20131 Milano (Italia).

9.2 FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA

La rendita viene erogata al Contraente/Assicurato in via posticipata, di conseguenza la prima rata di rendita viene corrisposta al termine del periodo di rateazione prescelto. L'erogazione della rendita cessa con l'ultima scadenza di rata precedente il decesso del Contraente/Assicurato.

Non è possibile riscattare la rendita in corso di pagamento.

9.3 MODALITÀ PER LA CORRESPONSIONE DELLA RENDITA

La Società provvede alla liquidazione della rendita - verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento - entro trenta giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione indicata allo specifico Art. 4 "MODALITÀ DI CORRESPONSIONE DELLA RENDITA" della sezione 3.2 "FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA" delle Condizioni di Assicurazione.

9.4 COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA

I coefficienti di conversione per la conversione del capitale maturato alla scadenza della Fase di Accumulo in rendita, sono determinati tenendo conto:

- della speranza di vita residua del Contraente/Assicurato, in base alle proiezioni demografiche adottate;
- di un rendimento atteso pari al 2% annuo (tasso tecnico), già riconosciuto nei coefficienti di conversione in rendita, degli investimenti operati dalla Società;
- di un caricamento dell'1,25% per le spese sostenute dalla Società in fase di erogazione della rendita.

Conseguentemente a tali ipotesi, la rendita annua vitalizia è determinata sin dall'inizio con la garanzia di un rendimento minimo pari al tasso tecnico.

Come indicato al punto 9.6 "RIDETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA" i coefficienti di conversione potranno essere rideterminati successivamente al 31.12.2015 con cadenza non inferiore a cinque anni sulla base delle rilevazioni (osservazioni sugli andamenti) demografiche e delle variazioni delle condizioni finanziarie.

Tale rideterminazione dei coefficienti non avrà effetto sulle rendite già in corso di erogazione.

9.5 BASI DEMOGRAFICHE E FINANZIARIE

L'elaborazione dei coefficienti di conversione in vigore fino al 31.12.2015 è basata sull'adozione delle seguenti ipotesi:

- ipotesi demografica: utilizzo di annualità vitalizie elaborate dalla Società sulla base della Tavola di mortalità IPS55 - Impegni Immediati (modello per generazioni elaborato dall'ISTAT nel 2002 sulle basi delle proiezioni di mortalità della popolazione residente per il periodo dal 1° gennaio 2001 al 1° gennaio 2051), distinta per sesso e generazione;
- ipotesi finanziaria: tasso di interesse composto e posticipato del 2%.

9.6 RIDETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA

I coefficienti di conversione sono determinati in base agli elementi demografici e finanziari indicati al punto 9.4 "COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA".

RIDETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI PER LA PARTE DEMOGRAFICA:

La Società provvederà ad adeguare la componente demografica assunta per il calcolo dei coefficienti tenendo conto dei seguenti elementi:

- la variazione della probabilità di sopravvivenza desunta dalle rilevazioni statistiche nazionali sulla popolazione condotte dall'ISTAT o da un qualificato organismo pubblico;
- le rilevazioni statistiche condotte su portafogli assicurativi.

I limiti e le condizioni per i quali è ammessa oggettivamente la rideterminazione dei coefficienti di conversione sono i seguenti:

- a) la rideterminazione potrà avvenire solamente dopo il 31.12.2015;
- b) siano decorsi almeno tre anni dalla data di conclusione del Contratto, in modo da consentire una corretta applicazione del diritto di trasferibilità della posizione previdenziale;
- c) sia effettuata, almeno tre anni prima dell'erogazione della rendita, l'ultima rideterminazione (solo per i coefficienti applicabili al capitale relativi sia agli importi eccedenti il limite della massima deducibilità fiscale annua - per versamenti effettuati entro il 31.12.2015 - che ai versamenti effettuati successivamente al 31.12.2015);

- d) l'erogazione della rendita non sia ancora iniziata;
- e) la Società abbia comunicato al Contraente/Assicurato la modifica dei coefficienti di conversione almeno novanta giorni prima dell'entrata in vigore della modifica stessa, segnalando le prevedibili conseguenze economiche sulla prestazione.

Successivamente al 31.12.2015 la Società si riserva di rivedere ed eventualmente modificare, i coefficienti di conversione ogni cinque anni, nel rispetto di quanto indicato ai precedenti capoversi.

RIDETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI PER LA PARTE FINANZIARIA:

In base agli andamenti effettivi dei mercati finanziari, fermo restando l'obbligo per la Società di osservare le disposizioni di cui alle lettere a), b), d) ed e), di cui al precedente capoverso, la Società stessa potrà modificare la base finanziaria unicamente con effetto sui versamenti effettuati successivamente all'entrata in vigore della modifica.

Nell'ipotesi in cui le modifiche apportate comportino un peggioramento oggettivo della prestazione pensionistica prevista dal Contratto, il Contraente/Assicurato ha la possibilità di accettare o rifiutare tali modifiche.

Per accettare le modifiche non sarà necessario operare in alcun modo e, trascorsi novanta giorni dalla data di comunicazione della Società riguardo le modifiche che interverranno, tali modifiche si considereranno pienamente accettate.

Per rifiutare le modifiche sarà sufficiente comunicare per iscritto alla Società che si intende avvalersi del diritto di trasferire la propria posizione individuale ad un'altra forma pensionistica individuale o Fondo Pensione. In tal caso il Decreto prevede espressamente che il trasferimento possa avvenire anche prima che siano trascorsi i termini previsti e che sia effettuato senza il pagamento di alcun onere.

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

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della rendita la Società riconosce una rivalutazione della rendita, sotto forma di prestazione aggiuntiva, determinata nella misura e secondo le modalità contenute nel punto 3.3 "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione.

Il beneficio finanziario attribuito al Contratto si ottiene sottraendo dal rendimento finanziario annuo, conseguito dalla Gestione Interna Separata "Polizze Pensionistiche Individuali GEPI" nell'esercizio costituito dai dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade la data in cui matura la rivalutazione determinato con i criteri indicati al punto 3 del Regolamento, una commissione di gestione trattenuta dalla Società pari all'0,75%.

La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando, per il periodo di un anno, al tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del coefficiente di conversione e pari attualmente al 2%, la differenza - se positiva - fra il rendimento finanziario attribuito ed il tasso tecnico stesso.

La rendita assicurata viene aumentata della rivalutazione annua. Segue, in particolare, che ciascuna rivalutazione viene applicata alla rendita comprensiva degli aumenti derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni.

Maggiori dettagli relativi alla Gestione Interna Separata sono riportati nella Sezione C.2 "INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA" che segue.

C. INFORMAZIONI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI E SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

C.1 INFORMAZIONI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI A CUI SONO COLLEGATE LE PRESTAZIONI

11. FONDI INTERNI ASSICURATIVI

La Società ha istituito e gestisce portafogli di strumenti finanziari e di altre attività finanziarie denominati Fondi Interni Assicurativi: CU A MONETARIO, CU A CAUTO, CU A PRUDENTE, CU A PRUDENTE PIÙ, CU A BILANCIATO, CU A BILANCIATO PIÙ, CU A DINAMICO e CU A FLESSIBILE.

Essi costituiscono, ciascuno, patrimonio separato rispetto al patrimonio della Società ed a quello di ogni altro Fondo Interno Assicurativo dalla stessa gestito e sono disciplinati da specifici Regolamenti riportati nelle Condizioni di Assicurazione.

Tali Fondi Interni Assicurativi, le cui caratteristiche sono riportate di seguito, sono destinati a tutti coloro che hanno sottoscritto con la Società il presente Contratto e scelto di allocare la quota dell'importo dei premi corrisposti - al netto dei caricamenti dovuti - in uno dei Fondi appartenenti alla Scelta a Profilo o Flessibile ovvero in due Fondi appartenenti ciascuno ad una delle due Scelte.

Infine, la principale finalità dei Fondi Interni Assicurativi è, di norma, quella di realizzare l'incremento delle somme conferite agli stessi; per il solo Fondo CU A MONETARIO la finalità ulteriore è quella di salvaguardare il capitale investito.

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

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 di ciascun Fondo Interno Assicurativo nel rispetto comunque delle disposizioni introdotte dal provvedimento ISVAP nr 297/1996 e sue successive modifiche.

In merito al ricorso a tali strumenti finanziari, si informa che la normativa assicurativa vieta l'utilizzo degli strumenti finanziari derivati a fini speculativi.

La Società si riserva di affidare la gestione dei Fondi Interni Assicurativi e le relative scelte di investimento 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.

Alla data di redazione della presente Nota Informativa, la Società ha scelto di delegare l'attività di gestione dei Fondi Interni Assicurativi a Pioneer Investment Management SGRpA - Galleria San Carlo n. 6, 20122 Milano.

La Società ha comunque l'esclusiva responsabilità nei confronti dei Contraenti/Assicurati per l'attività di gestione dei Fondi.

Ciascun Fondo Interno Assicurativo è annualmente sottoposto a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo di cui all'articolo 161 del D. Lgs. 24 febbraio 1998 n. 58 e successive modifiche, che attesta la rispondenza della gestione al relativo Regolamento e certifica l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti sulla base delle riserve matematiche, nonché la corretta valorizzazione delle quote.

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

Di seguito vengono descritte le principali caratteristiche di ciascun Fondo Interno Assicurativo collegato al Contratto:

11.1 FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A DINAMICO

- a) denominazione: CU A DINAMICO
- b) data di inizio di operatività: 28/10/2005
- c) categoria: Azionario Globale
- d) valuta di denominazione: Euro
- e) finalità: consentire una significativa redditività derivante da investimenti orientati soprattutto nel comparto azionario, con possibile variabilità dei risultati nel corso del tempo
- f) orizzonte temporale minimo consigliato: 7 anni
- g) profilo di rischio del Fondo: medio; con volatilità media annua attesa pari al 12%
- h) composizione: quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) sia di diritto comunitario che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220.

Gli OICR utilizzati avranno le seguenti caratteristiche: sono denominati in Euro, non distribuiscono i proventi e sono diversificati per classe di investimento, area geografica e altri fattori di rischio, permettendo in tal modo l'efficiente gestione del portafoglio in funzione dell'asset allocation definita.

Di seguito si indica la ripartizione percentuale degli attivi del Fondo Interno Assicurativo nei diversi comparti:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
Monetario	0%	30%
Obbligazionario	0%	50%
Azionario	50%	100%

- i) stile di gestione adottato: lo stile di gestione adottato è volto a massimizzare il rendimento del fondo nel lungo periodo, selezionando OICR prevalentemente del comparto azionario. Gli OICR utilizzati investono nei principali mercati internazionali orientandosi di volta in volta verso i mercati e le aree geografiche a più alta potenzialità di crescita e di sviluppo.
- d) il benchmark adottato nella gestione del Fondo CU A DINAMICO è composto da:
- 25% MSCI North America (investimenti azionari area Nord America)
 - 5% MSCI Pacific (investimenti azionari dell'area pacifico)
 - 40% MSCI Europe (investimenti azionari area Europa)
 - 30% JPMorgan Global Govt Bond EMU LC (investimenti obbligazionari dell'area EMU)

11.2 FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A BILANCIATO PIÙ

- a) denominazione: CU A BILANCIATO PIÙ
- b) data di inizio di operatività: 28/10/2005
- c) categoria: Bilanciato
- d) valuta di denominazione: Euro
- e) finalità: consentire una significativa redditività derivante da investimenti concentrati in larga misura sia nel comparto obbligazionario che in quello azionario, con possibile variabilità dei risultati nel corso del tempo
- f) orizzonte temporale minimo consigliato: 7 anni
- g) profilo di rischio del Fondo: medio; con una volatilità media annua attesa pari all'8%
- h) composizione: quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) sia di diritto comunitario che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220.

Gli OICR utilizzati avranno le seguenti caratteristiche: sono denominati in Euro, non distribuiscono i proventi e sono diversificati per classe di investimento, area geografica e altri fattori di rischio, permettendo in tal modo l'efficiente gestione del portafoglio in funzione dell'asset allocation definita.

Di seguito si indica la ripartizione percentuale degli attivi del Fondo Interno Assicurativo nei diversi comparti:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
Monetario	0%	30%
Obbligazionario	20%	70%
Azionario	30%	70%

- i) stile di gestione adottato: lo stile di gestione adottato è volto a massimizzare il rendimento del fondo nel lungo periodo, attraverso una selezione combinata di OICR del comparto azionario e del comparto obbligazionario. Gli OICR del comparto azionario investono nei mercati dell'area Euro, del nord America e dell'area pacifico. Gli investimenti obbligazionari sono rivolti verso i mercati dell'area Euro
- d) il benchmark adottato nella gestione del Fondo CU A BILANCIATO PIÙ è composto da:
- 15% MSCI North America (investimenti azionari area Nord America)
 - 5% MSCI Pacific (investimenti azionari dell'area pacifico)
 - 30% MSCI Europe (investimenti azionari area Euro)
 - 50% JPMorgan Global Govt Bond EMU LC (investimenti obbligazionari dell'area EMU)

11.3 FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A BILANCIATO

- a) denominazione: CU A BILANCIATO
- b) data di inizio di operatività: 28/10/2005
- c) categoria: Bilanciato
- d) valuta di denominazione: Euro
- e) finalità: consentire una significativa redditività derivante da investimenti orientati in larga misura nel comparto azionario, con possibile variabilità dei risultati nel corso del tempo
- f) orizzonte temporale minimo consigliato: 5 anni
- g) profilo di rischio del Fondo: medio basso; con una volatilità media annua attesa pari al 6%
- h) composizione: quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) sia di diritto comunitario che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220.

Gli OICR utilizzati avranno le seguenti caratteristiche: sono denominati in Euro, non distribuiscono i proventi e sono diversificati per classe di investimento, area geografica e altri fattori di rischio, permettendo in tal modo l'efficiente gestione del portafoglio in funzione dell'asset allocation definita.

Di seguito si indica la ripartizione percentuale degli attivi del Fondo Interno Assicurativo nei diversi comparti

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
Monetario	0%	35%
Obbligazionario	30%	80%
Azionario	20%	60%

- i) lo stile di gestione adottato è volto a massimizzare il rendimento del fondo nel medio-lungo periodo, attraverso una selezione combinata di OICR del comparto azionario e del comparto obbligazionario. Gli OICR del comparto azionario investono nei mercati dell'area Euro, del nord America e dell'area pacifico. Gli investimenti obbligazionari sono principalmente rivolti verso i mercati governativi dell'area Euro
- l) il benchmark adottato nella gestione del Fondo CU A BILANCIATO è composto da:
- 10% MSCI North America (investimenti azionari area Nord America)
 - 5% MSCI Pacific (investimenti azionari dell'area Pacifico)
 - 25% MSCI Europe (investimenti azionari area Europa)
 - 55% JPMorgan Global Govt Bond EMU LC (investimenti obbligazionari dell'area EMU)
 - 5% ML EMU Corporate Index (investimenti obbligazionari corporate bond area Euro)

11.4 FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A PRUDENTE PIÙ

- a) denominazione: CU A PRUDENTE PIÙ
- b) data di inizio di operatività: 28/10/2005
- c) categoria: Bilanciato obbligazionario
- d) valuta di denominazione: Euro
- e) finalità: consentire una significativa redditività derivante da investimenti concentrati prevalentemente nel comparto obbligazionario ed, in misura più contenuta, nei comparti monetario ed azionario
- f) orizzonte temporale minimo consigliato: 5 anni
- g) profilo di rischio del Fondo: medio basso; con una volatilità media annua attesa pari al 5%
- h) composizione: quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) sia di diritto comunitario che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220.

Gli OICR utilizzati avranno le seguenti caratteristiche: sono denominati in Euro, non distribuiscono i proventi e sono diversificati per classe di investimento, area geografica e altri fattori di rischio, permettendo in tal modo l'efficiente gestione del portafoglio in funzione dell'asset allocation definita.

Di seguito si indica la ripartizione percentuale degli attivi del Fondo Interno Assicurativo nei diversi comparti:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
Monetario	0%	40%
Obbligazionario	40%	90%
Azionario	10%	50%

- i) lo stile di gestione adottato è volto a massimizzare il rendimento del fondo nel medio-lungo periodo, attraverso una selezione combinata di OICR del comparto azionario e del comparto obbligazionario. Gli OICR del comparto azionario investono nei mercati dell'area Euro, del nord America. Gli investimenti obbligazionari sono principalmente rivolti verso i mercati governativi dell'area Euro, e in minor misura sulla parte a breve della curva dei tassi di interesse area Euro e in titoli emessi da società con rating "investment grade"
- l) il benchmark adottato nella gestione del Fondo CU A PRUDENTE PIÙ è composto da:
- 10% MSCI North America (investimenti azionari area nord America)
 - 20% MSCI Europe (investimenti azionari area Europa)
 - 60% JPMorgan Global Govt Bond EMU LC (investimenti obbligazionari dell'area EMU)
 - 5% JP Morgan Cash EMU 6m (investimenti monetari area Euro)
 - 5% ML EMU Corporate Index (investimenti obbligazionari corporate bond area Euro)

11.5 FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A PRUDENTE

- a) denominazione: CU A PRUDENTE
- b) data di inizio di operatività: 28/10/2005

- c) categoria: Obbligazionario Misto
d) valuta di denominazione: Euro
e) finalità: consentire una significativa redditività da investimenti concentrati prevalentemente nel comparto obbligazionario ed, in misura più contenuta, nei comparti monetario ed azionario
f) orizzonte temporale minimo consigliato: 3 anni
g) profilo di rischio del Fondo: medio basso; con una volatilità media annua attesa pari al 3%
h) composizione: quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) sia di diritto comunitario che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220.

Gli OICR utilizzati avranno le seguenti caratteristiche: sono denominati in Euro, non distribuiscono i proventi e sono diversificati per classe di investimento, area geografica e altri fattori di rischio, permettendo in tal modo l'efficiente gestione del portafoglio in funzione dell'asset allocation definita.

Di seguito si indica la ripartizione percentuale degli attivi del Fondo Interno Assicurativo nei diversi comparti:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
Monetario	0%	45%
Obbligazionario	50%	100%
Azionario	0%	40%

- i) lo stile di gestione adottato è volto a massimizzare il rendimento del fondo nel medio-lungo periodo, selezionando OICR prevalentemente del comparto obbligazionario e in misura minore del comparto azionario. Gli OICR del comparto azionario investono nei mercati dell'area Euro, del nord America. Gli investimenti obbligazionari sono principalmente rivolti verso i mercati governativi dell'area Euro, e sulla parte a breve della curva dei tassi di interesse area Euro e in titoli emessi da società con rating "investment grade"
d) il benchmark adottato nella gestione del Fondo CU A PRUDENTE è composto da:
- 5% MSCI North America (investimenti azionari area Nord America)
 - 15% MSCI Europe (investimenti azionari area Europa)
 - 60% JPMorgan Global Govt Bond EMU LC (investimenti obbligazionari dell'area EMU)
 - 5% ML EMU Corporate Index (investimenti obbligazionari corporate bond area Euro)
 - 15% JP Morgan Cash EMU 6m (investimenti monetari area Euro)

11.6 FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A CAUTO

- a) denominazione: CU A CAUTO
b) data di inizio di operatività: 28/10/2005
c) categoria: Obbligazionario Puro Euro Governativo Medio Lungo Termine
d) valuta di denominazione: Euro
e) finalità: salvaguardare il capitale dalle oscillazioni dei mercati finanziari, consentendo una redditività derivante da investimenti concentrati nei comparti monetario ed obbligazionario dell'area Euro
f) orizzonte temporale minimo consigliato: 3 anni
g) profilo di rischio del Fondo: basso; con una volatilità media annua attesa pari all'1,5%
h) composizione: quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) sia di diritto comunitario che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220.

Gli OICR utilizzati avranno le seguenti caratteristiche: sono denominati in Euro, non distribuiscono i proventi e sono diversificati per classe di investimento, area geografica e altri fattori di rischio, permettendo in tal modo l'efficiente gestione del portafoglio in funzione dell'asset allocation definita.

Di seguito si indica la ripartizione percentuale degli attivi del Fondo Interno Assicurativo nei diversi comparti:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
Monetario	10%	50%
Obbligazionario	40%	90%

- i) lo stile di gestione adottato è volto a massimizzare il rendimento del fondo nel medio-lungo periodo, selezionando OICR del comparto obbligazionario. Gli investimenti obbligazionari sono principalmente rivolti sulla parte a breve della curva dei tassi di interesse area Euro, e verso i mercati governativi dell'area Euro, e in titoli emessi da società con rating "investment grade"

- d) il benchmark adottato nella gestione del Fondo CU A CAUTO è composto da:
- 50% JP Morgan Cash EMU 6m (investimenti monetari area Euro)
 - 40% JPMorgan Global Govt Bond EMU LC (investimenti obbligazionari dell'area EMU)
 - 10% ML EMU Corporate Index (investimenti obbligazionari corporate bond area Euro)

11.7 FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A MONETARIO

- a) Denominazione: CU A MONETARIO
 b) data di inizio di operatività: primo investimento confluito nel Fondo Interno Assicurativo
 c) categoria: Obbligazionario Puro Euro Governativo Breve Termine
 d) valuta di denominazione: Euro
 e) finalità: salvaguardare il capitale dalle oscillazioni dei mercati finanziari, consentendo una redditività derivante da investimenti concentrati nel comparto monetario ed, in misura più contenuta, nel comparto obbligazionario
 f) orizzonte temporale minimo consigliato: 1 anno
 g) profilo di rischio del Fondo: basso; con una volatilità media annua attesa non superiore all'1%
 h) composizione:
- quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) sia di diritto comunitario che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220.
 Gli OICR utilizzati avranno le seguenti caratteristiche: sono denominati in Euro, non distribuiscono i proventi e sono diversificati per classe di investimento, area geografica e altri fattori di rischio, permettendo in tal modo l'efficiente gestione del portafoglio in funzione dell'asset allocation definita.
 - strumenti di vario genere, tra i quali titoli di Stato e garantiti dallo Stato, obbligazioni anche del settore privato, strumenti del mercato monetario, denominati in qualsiasi valuta ed oggetto di transazione sia sui mercati nazionali che sui mercati internazionali e liquidità.
- Di seguito si indica la ripartizione percentuale degli attivi del Fondo Interno Assicurativo nei diversi comparti:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
Monetario	40%	100%
Obbligazionario	0%	50%

- i) lo stile di gestione adottato è volto a massimizzare il rendimento del fondo nel breve periodo, selezionando principalmente OICR e strumenti finanziari del comparto monetario. Gli investimenti monetari sono rivolti sulla parte a breve della curva dei tassi di interesse area Euro con duration inferiore a sei mesi.
- d) il benchmark adottato nella gestione del Fondo CU A MONETARIO è composto al 100% da JP MORGAN CASH EMU 6M (investimenti monetari area Euro).

Il Fondo Interno Assicurativo CU A MONETARIO, disponibile per il solo Percorso Guidato sarà attivato dalla Società successivamente alla data di inizio commercializzazione del presente Contratto, in quanto i versamenti effettuati dagli aderenti a tale Percorso potranno confluire nel suddetto Fondo non prima della quarta ricorrenza annuale dalla decorrenza del Contratto. Pertanto, fintanto che non sarà effettuato il primo investimento nel Fondo Interno Assicurativo, lo stesso non sarà attivato ed il valore unitario delle quote dello stesso non sarà pubblicato secondo quanto indicato di seguito.

11.8 FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A FLESSIBILE

- a) denominazione: CU A FLESSIBILE
 b) data di inizio di operatività: 28/10/2005
 c) categoria: Flessibile
 d) valuta di denominazione: Euro
 e) finalità: consentire un incremento del capitale nel medio-lungo periodo perseguendo tutte le opportunità di crescita e redditività offerte da una combinazione di investimenti di natura obbligazionaria e azionaria. Il portafoglio sarà gestito in un'ottica di gestione attiva, dinamicamente modulando la componente obbligazionaria e la componente azionaria in base alle aspettative di mercato (dalle strategie più difensive a quelle più aggressive) al fine di conseguire, in un orizzonte temporale di 3 anni, un risultato di investimento positivo in un contesto di rigoroso controllo del rischio e della volatilità del portafoglio
 f) orizzonte temporale minimo consigliato: 3 anni
 g) profilo di rischio del Fondo: medio basso; con una volatilità media annua attesa ritenuta accettabile pari al 7%

- h) composizione: quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) sia di diritto comunitario che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220.

Gli OICR utilizzati avranno le seguenti caratteristiche: sono denominati in Euro, non distribuiscono i proventi e sono diversificati per classe di investimento, area geografica e altri fattori di rischio, permettendo in tal modo l'efficiente gestione del portafoglio in funzione dell'asset allocation definita. secondo la seguente ripartizione percentuale:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
Monetario	0%	100%
Obbligazionario	0%	100%
Azionario	0%	50%

- i) stile di gestione adottato: lo stile di gestione adottato si caratterizza per una gestione dinamica, che può comportare significative modifiche nel tempo della composizione del portafoglio
- l) parametro di riferimento: 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. Pertanto al fine di valutare il profilo di rischio del Fondo Interno Assicurativo, si è fatto riferimento alla volatilità media annua attesa ritenuta accettabile del Fondo stesso, intendendo per volatilità l'indicatore del livello di rischio insito nell'investimento, associato alla variabilità dei tassi di rendimento e di altri fattori di rischio che possono avere impatto sul risultato finanziario dell'investimento quali ad esempio la liquidità e la valuta.

11. 9 CARATTERISTICHE COMUNI A TUTTI I FONDI INTERNI ASSICURATIVI

- a) relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo la volatilità media annua attesa (ex ante) è stata calcolata in base alle osservazioni - degli ultimi 5 anni, dal 30 dicembre 2000 al 30 dicembre 2005 - della volatilità dei rendimenti giornalieri del benchmark ad esso collegato. La scelta della Società di considerare un periodo di osservazione quinquennale e non triennale è il risultato di un approccio prudentiale che permette di tener conto anche di anni caratterizzati da volatilità più elevate sugli investimenti azionari;
- b) peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari e in OICR istituiti o gestiti da SGR e/o da Società del Gruppo AVIVA: attualmente non sono effettuati investimenti in parti di OICR o quote di Sicav promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo AVIVA o in altri strumenti finanziari emessi da Società del Gruppo AVIVA. In ogni caso, il Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi non esclude tale possibilità;
- c) limiti alla gestione degli investimenti: in conformità a quanto disposto dalla Sezione 3, punto 2 della Circolare ISVAP 474/D come modificato dall'art. 30 comma 3 della Circolare ISVAP 551/D, il patrimonio del Fondo Interno Assicurativo non potrà essere investito in parti di uno stesso OICR armonizzato in misura superiore al 25% delle attività che costituiscono il Fondo stesso;
- d) destinazione dei proventi: il Fondo Interno Assicurativo non prevede la distribuzione di proventi;
- e) modalità di valorizzazione delle quote: il valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero di ciascun Fondo Interno Assicurativo per il numero delle quote in cui è ripartito alla stessa data ciascun Fondo Interno Assicurativo. Il patrimonio netto giornaliero dei Fondi Interni Assicurativi viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza dei Fondi, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico dei Fondi di cui al successivo punto 14.2 "COSTI GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI" ed all'Art. 15 "SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI" del Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi. Le attività e le passività di pertinenza di ciascun 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 dei Fondi Interni Assicurativi, la Società considererà il valore unitario delle quote del primo giorno di Borsa aperta successiva. Il valore unitario delle quote, quale risulta dal prospetto giornaliero, viene pubblicato sul quotidiano finanziario "IL SOLE 24 ORE". La Società si riserva, previo avviso al Contraente, di modificare il giornale su cui è pubblicato il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi;
- f) tempistica di valorizzazione delle quote: il valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo è determinato quotidianamente dalla Società utilizzando per la valorizzazione delle attività di pertinenza del Fondo medesimo il prezzo di mercato del secondo giorno precedente a quello di valorizzazione ad esclusione dei giorni di chiusura della Borsa valori lussemburghese o della borsa valori italiana. I prezzi utilizzati sono i prezzi di chiusura desunti dal Listino Ufficiale delle Borse valori nazionali ed internazionali.

Nel caso in cui sopravvengono eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati tali da comportare la sospensione, eliminazione o mancata rilevazione del valore di mercato degli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio sottostanti i Fondi Interni Assicurativi 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;

- g) profilo di rischio dei fondi: il profilo di rischio è determinato dalla Società sulla base di una serie di fattori, tra i quali assumono particolare rilevanza la categoria di appartenenza del Fondo e la volatilità delle quote del Fondo o, in assenza di quest’ultima, del relativo benchmark; altri elementi afferenti al Fondo, che possono caratterizzarne il profilo di rischio, sono il rischio specifico e sistematico, di controparte, quelli legati ai tassi di interesse, alla valuta e alla liquidità dello strumento finanziario.

Nella fase iniziale, la Società quantifica il profilo di rischio dei Fondi utilizzando la volatilità delle quote dei rispettivi benchmark, come prima approssimazione della variabilità attesa dei tassi di rendimento dell’investimento associato ai Fondi stessi. In via esemplificativa, di seguito è riportata una tabella che associa le classi di valori della volatilità ai diversi profili di rischio:

VOLATILITÀ	PROFILO DI RISCHIO
0 - 3%	Basso
3 - 8%	Medio Basso
8 - 14%	Medio
14 - 20%	Medio Alto
20 - 25%	Alto
> 25%	Molto Alto

11.10 DESCRIZIONE DEI BENCHMARK

Il benchmark adottato per ciascun Fondo Interno Assicurativo, ad esclusione del CU A FLESSIBILE, è un parametro di riferimento oggettivo e confrontabile, definito facendo rimando a indicatori finanziari elaborati da soggetti terzi e di comune utilizzo, coerente con i rischi connessi agli investimenti del Fondo Interno Assicurativo ed al quale vengono commisurati i risultati della gestione del Fondo stesso.

Tale parametro è calcolato con il metodo “a proporzioni costanti” in cui i pesi degli indici che lo compongono vengono mantenuti costanti per tutta la durata del Contratto.

Il Fondo Interno Assicurativo, attraverso una gestione attiva degli investimenti, ha l’obiettivo di ottenere un rendimento superiore al benchmark di riferimento.

La gestione attiva comporta l’analisi dello scenario macroeconomico atteso (in relazione a tassi, cambi e andamento dei mercati finanziari) che può, in certe fasi, portare a sovrappesare o sottopesare alcune tipologie di investimento (fondi azionari e obbligazionari) rispetto al benchmark di riferimento. Il processo di investimento è svolto in un contesto di controllo dei rischi rispetto alle caratteristiche di rischio-rendimento attese dei Fondi Interni Assicurativi.

Si riporta di seguito una descrizione sintetica delle caratteristiche degli indicatori finanziari utilizzati per la definizione dei benchmark adottati dalla Società.

JPMorgan Cash Emu 6m

L’indice riflette i rendimenti totali per i depositi in Euro con scadenza costante pari a 6 mesi. È disponibile con frequenza giornaliera sulle banche dati internazionali Bloomberg, Reuters e Datastream.

JPMorgan Global Govt Bond EMU LC

L’indice rappresenta il rendimento dei titoli a reddito fisso trattati nei mercati di “Government Bond” dei paesi sviluppati dell’area Euro. È calcolato sulla base dei prezzi lordi (corso secco più interessi maturati) e presume che la cedola ricevuta in una determinata valuta sia immediatamente reinvestita in titoli della stessa valuta. L’indice è costruito con criteri di ammissibilità dei titoli basati sulla liquidità (outstanding). È disponibile con frequenza giornaliera sulle banche dati internazionali Bloomberg, Reuters e Datastream.

ML EMU Corporate Index

L’indice rappresenta l’andamento dei titoli obbligazionari in Euro emessi per un ammontare pari ad almeno 100 milioni di euro da Società con rating “investment grade”. Il controvalore minimo dei titoli in circolazione presenti nell’indice è almeno 100 milioni di Euro. I prezzi assunti per la denominazione dell’indice sono quelli di chiusura dei mercati comprensivi di rateo maturato. L’indice è disponibile giornalmente sulle banche dati internazionali Bloomberg, Reuters e Datastream.

MSCI Europe

L'indice rappresenta l'andamento dei titoli azionari dei paesi sviluppati nei 16 principali mercati finanziari dell'area Europea con un obiettivo di copertura dell'85% della capitalizzazione di mercato.

L'indice è convertito da dollaro US ad euro e non reinveste i dividendi.

L'indice è disponibile con frequenza giornaliera sulle banche dati internazionali Bloomberg, Reuters e Datastream ed è pubblicato direttamente dalla Morgan Stanley Capital International.

MSCI North America

L'indice rappresenta l'andamento dei titoli azionari dei paesi dell'area nord americana (USA e Canada) con un obiettivo di copertura dell'85% della capitalizzazione di mercato.

L'indice è convertito da dollaro US ad euro e non reinveste i dividendi.

L'indice è disponibile con frequenza giornaliera sulle banche dati internazionali Bloomberg, Reuters e Datastream ed è pubblicato direttamente dalla Morgan Stanley Capital International.

MSCI Pacific

L'indice rappresenta l'andamento dei titoli azionari nei paesi sviluppati nell'area Pacifico (Australia, Hong Kong, Giappone, Nuova Zelanda, Singapore) con un obiettivo di copertura dell'85% della capitalizzazione di mercato. L'indice comprende unicamente i titoli liberamente negoziabili senza alcun vincolo ("free") anche da parte di operatori esteri.

L'indice è convertito da dollaro US ad euro e non reinveste i dividendi.

È disponibile con frequenza giornaliera sulle banche dati internazionali Bloomberg, Reuters e Datastream ed è pubblicato direttamente dalla Morgan Stanley Capital International.

12. CREDITI DI IMPOSTA

I Fondi Interni Assicurativi - CU A Dinamico, CU A Bilanciato più, CU A Bilanciato, CU A Prudente più, CU A Prudente, CU A Cauti, CU A Monetario CU A Flessibile - attualmente investono gli attivi in quote di uno o più OICR che sono esenti da imposizione fiscale; pertanto, non vi sarà il riconoscimento di alcun credito di imposta presente o futura.

Tuttavia, qualora i Fondi Interni Assicurativi investano gli attivi in OICR soggetti a imposizione fiscale, gli eventuali crediti d'imposta maturati nei Fondi verranno trattenuti dalla Società e pertanto non andranno a beneficio dei Contraenti/Assicurati. Tale mancato riconoscimento si può tradurre, indirettamente, in una doppia imposizione fiscale.

C.2 INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

13. GESTIONE INTERNA SEPARATA

La parte di premi investiti nella Scelta Garantita che formano il capitale assicurato nella Fase di Accumulo e le prestazioni di rendita sono rivalutate in base ad una Gestione Interna Separata GEPI, separata dalle altre attività della Società e rispondente alle caratteristiche di seguito indicate:

- a) denominazione della Gestione Interna Separata: "Polizze Pensionistiche Individuali GEPI" denominata per brevità "GEPI";
- b) valuta di denominazione: Euro;
- c) finalità della Gestione: GEPI ha come obiettivo quello di garantire il capitale investito e di conseguire un rendimento annuo in linea con i tassi di mercato dei titoli di Stato;
- d) periodo di osservazione per la determinazione del rendimento: dodici mesi precedenti l'inizio del terzo mese anteriore a quello dell'anniversario della data di decorrenza del Contratto;
- e) composizione: GEPI investe prevalentemente in strumenti di natura obbligazionaria denominati in Euro, nonché in altre attività finanziarie aventi caratteristiche analoghe agli investimenti obbligazionari. I titoli obbligazionari saranno selezionati tra quelli emessi da Stati sovrani, organismi internazionali ed emittenti di tipo societario con merito creditizio rientrante nel cosiddetto "investment grade", secondo le scale di valutazione attribuite da primarie Agenzie di rating;
- f) non si prevede la possibilità di investire in parti di OICR o quote di Sicav promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo AVIVA o in altri strumenti finanziari emessi da Società del Gruppo AVIVA;
- g) stile di gestione adottato: lo stile gestionale adottato è volto a perseguire la sicurezza, la redditività e la liquidità degli investimenti, tenute presenti le garanzie offerte dalle polizze collegate alla Gestione Interna Separata. In particolare, le scelte di investimento riferite alla componente obbligazionaria saranno basate sul controllo della durata media finanziaria delle obbligazioni in portafoglio, in funzione delle prospettive dei tassi di interesse e, a livello dei singoli emittenti, della redditività e del rispettivo merito di credito;
- h) La Società, qualora ne ravvisasse l'opportunità in un'ottica di ricerca di maggiore efficienza anche in termini di costi gestionali, soprattutto per perseguire l'interesse del Contraente, potrà procedere alla fusione della

Gestione Interna Separata “GEPI” con altra Gestione Interna Separata avente analoghe caratteristiche ed omogenee politiche di investimento.

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

La Gestione Interna Separata GEPI è annualmente sottoposta a certificazione e, alla data di redazione della presente Nota Informativa, la Società di revisione contabile preposta è Reconta Ernst & Young S.p.A., iscritta all’Albo di cui all’articolo 161 del D. Lgs. 24 febbraio 1998 n.58 e successive modificazioni, che attesta la correttezza della gestione e dei risultati conseguiti.

Maggiori dettagli relativi alla Gestione Interna Separata sono riportati al punto 3.5 “REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA “POLIZZE PENSIONISTICHE INDIVIDUALI GEPI” delle Condizioni di Assicurazione che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

14. COSTI

14.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE/ASSICURATO

14.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

Sul ogni premio ricorrente, sulla rata trimestrale o mensile del premio ricorrente e su ogni versamento aggiuntivo viene trattenuta una spesa fissa e una spesa percentuale di seguito indicata. La spesa percentuale viene calcolata sul premio al netto della spesa fissa.

SPESA FISSA	SPESA PERCENTUALE
2 Euro	2%

SPESA DI EMISSIONE DEL CONTRATTO	SPESA FISSA
Spesa applicata solo in caso di recesso	50,00 Euro

14.1.2 COSTI PER RISCATTO, TRASFERIMENTO E SOSTITUZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Costi in caso di riscatto totale o parziale

Dal valore di riscatto totale o parziale viene trattenuta una spesa fissa di 25,00 Euro.

Costi in caso di trasferimento

In caso di trasferimento della posizione individuale ad altra forma pensionistica viene trattenuta una spesa fissa di 100,00 Euro.

È possibile richiedere il trasferimento della propria posizione individuale senza applicare alcuna spesa fissa qualora:

- la modifica dei coefficienti di conversione comporta un peggioramento oggettivo della prestazione pensionistica. I coefficienti di conversione possono essere modificati come indicato al precedente punto 5.2 “MODIFICA DELLE BASI DI CALCOLO DELLE PRESTAZIONI”;
- la Società riveda il costo massimo della commissione di gestione applicata dalla SGR indicata al successivo punto 14.2 “SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI”.

Costi in caso di switch

In caso di modifica dell’allocazione del capitale maturato la prima modifica effettuata ogni anno solare è gratuita. Alle successive modifiche effettuata nello stesso anno sarà applicato un costo di Euro 25,00.

14.2 COSTI GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Di seguito vengono riportati i costi gravanti sui Fondi Interni Assicurativi che gravano quindi indirettamente, sul Contraente/Assicurato.

Remunerazione della Società

COMMISSIONE DI GESTIONE	FONDO INTERNO ASSICURATIVO	% COMMISSIONE DI GESTIONE
viene trattenuta giornalmente ed incide sulla valorizzazione delle quote dei Fondi Interni Assicurativi stessi. La commissione di gestione è comprensiva del costo per il Capitale Caso Morte Aggiuntivo.	CU A Dinamico	1,85%
	CU A Bilanciato più	1,85%
	CU A Bilanciato	1,85%
	CU A Prudente più	1,75%
	CU A Prudente	1,75%
	CU A Cautivo	1,70%
	CU A Monetario	1,20%
	CU A Flessibile	1,70%

Poiché l'intera commissione di gestione, gravante sul Fondo Interno Assicurativo, è prelevata dalla Società per il servizio di asset allocation e per l'amministrazione del Contratto, la Società addebita tale commissione anche alla parte del Fondo eventualmente rappresentata da OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo AVIVA. Sul Fondo, altresì, non grava alcuna spesa relativa alla sottoscrizione o al rimborso di tali OICR, qualora presenti in portafoglio.

Remunerazione della SGR (relativa all'acquisto di OICR da parte del fondo)

Le disponibilità dei Fondi Interni Assicurativi sono investite in quote di OICR; su ciascun Fondo stesso gravano indirettamente anche i costi, di seguito indicati, relativi a tali strumenti finanziari.

COMMISSIONE DI GESTIONE	OICR APPARTENENTI AL COMPARTO MONETARIO	OICR APPARTENENTI AL COMPARTO OBBLIGAZIONARIO	OICR APPARTENENTI AL COMPARTO AZIONARIO
Oneri di sottoscrizione e rimborso OICR	0%	0%	0%
Commissione annua massima alla data di costituzione dei Fondi	0,80%	1,20%	1,60%

Si precisa che la commissione annua massima applicata dalla Società di Gestione (SGR) alla data di costituzione dei Fondi Interni Assicurativi non potrà superare le percentuali sopra riportate.

In ogni caso, la percentuale massima delle commissioni di gestione prelevate da parte della Società di Gestione (SGR) non supererà l'1,80% su base annua.

Come indicato al precedente punto 2 "CONFLITTO DI INTERESSI" - al quale si rimanda - relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo, gli OICR utilizzati prevedono il riconoscimento di utilità in misura non inferiore al 50% delle commissioni di gestione gravanti sugli stessi OICR; tali utilità saranno riconosciute, per il tramite della Società, al Fondo Interno Assicurativo.

Relativamente alla Gestione Interna Separata GEPI, gli OICR eventualmente utilizzati prevedono il riconoscimento di utilità pari a 0,20% su base annua calcolato sul patrimonio finale mensile investito negli stessi OICR; tali utilità saranno riconosciute, per il tramite della Società, alla Gestione Interna Separata GEPI.

Altri costi

Sul patrimonio del Fondo Interno Assicurativo incidono inoltre:

- gli oneri di intermediazione e le spese di negoziazione, amministrazione e custodia delle attività;
- le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote;
- i compensi dovuti alla Società di Revisione di cui all'Art. 15 "REVISIONE CONTABILE" del Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi;
- gli oneri fiscali, le spese per l'eventuale deposito presso i soggetti abilitati e gli oneri connessi agli strumenti finanziari ricompresi nel patrimonio gestito.

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.

Gli oneri inerenti l'acquisizione e dismissione delle attività di ciascun Fondo Interno Assicurativo non sono quantificabili a priori in quanto variabili.

Per la quantificazione storica dei costi di cui sopra si rimanda al punto 31. TOTAL EXPENSES RATIO (TER) della Nota Informativa che segue.

14.3 COSTI APPLICATI MEDIANTE PRELIEVO SUL RENDIMENTO DELLA GESTIONE DURANTE LA FASE DI ACCUMULO

La commissione di gestione trattenuta dalla Società sul rendimento finanziario annuo conseguito dalla Gestione Interna Separata GEPI è variabile in funzione del rendimento finanziario annuo stesso ed è indicata nella seguente tabella:

RENDIMENTO FINANZIARIO ANNUO DEL GEPI	COMMISSIONE DI GESTIONE
fino al 3,30%	1,00%
dal 3.31% al 3.99%	30% * Rendimento Finanziario Annuo GEPI
dal 4,00%	1,20%

14.4 COSTI PER L'EROGAZIONE DELLA RENDITA

La Società trattiene dal rendimento finanziario della Gestione Interna Separata una commissione di gestione pari all'0,75%.

Nel calcolo del coefficiente di conversione in rendita è applicato un caricamento pari all'1,25% per far fronte ai costi che verranno sostenuti nella Fase di Erogazione della Rendita stessa.

Si precisa che qualora la rendita venga erogata in rate semestrali, trimestrali o mensili, i coefficienti di conversione in rendita dovranno essere ridotti rispettivamente del 1%, del 1,5% o del 2%.

15. MISURE E MODALITÀ DI EVENTUALI SCONTI

Il Contratto non prevede l'applicazione di sconti.

16. REGIME FISCALE

16.1 IMPOSTA SUI PREMI

I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. Inoltre, i premi delle forme pensionistiche individuali assicurative a favore del Contraente/Assicurato o di persona fiscalmente a suo carico sono deducibili - insieme ai contributi versati ad altre forme pensionistiche previste dal D.Lgs. 21 aprile 1993, nr. 124 - dal reddito complessivo a fini IRPEF del Contraente/Assicurato (o della persona di cui è fiscalmente a carico), alle condizioni e nei limiti fissati dalla Legge. Salvo casi particolari, la deducibilità spetta per un importo complessivamente non superiore al 12% del reddito complessivo e comunque con un massimo pari a 5.164,57 Euro; inoltre, se alla formazione del reddito complessivo concorrono redditi di lavoro dipendente, relativamente a tali redditi, la deduzione compete per un importo complessivamente non superiore al doppio della quota di TFR destinata alle forme pensionistiche collettive istituite ai sensi del D.Lgs 124/1993, sempre comunque, entro i limiti sopra indicati.

Detto plafond è onnicomprensivo, in quanto nello stesso confluiscono i contributi del lavoratore, quelli del datore di lavoro, i contributi eccedenti il massimale contributivo annuo di cui all'art. 2 della Legge 335 del 1995 versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ai fondi pensione e le quote accantonate dal datore di lavoro ai fondi di previdenza interni.

I contratti di assicurazione vita previdenziali possono essere stipulati, come predetto, anche da soggetti che non sono titolari di redditi di lavoro o d'impresa e, oltre che per sé stessi, per le persone fiscalmente a carico. In questo caso la deduzione spetta anzitutto al soggetto a carico, entro il limite assoluto di 5.164,57, fino a capienza del reddito complessivo, che, trattandosi di soggetto fiscalmente a carico, non può superare Euro 2.840,51. Se il reddito complessivo di tale soggetto non è capiente per consentire l'intera deduzione delle somme versate, l'eccedenza può essere dedotta dal reddito complessivo del soggetto cui questi è a carico sempre nel rispetto dei limiti, percentuale del 12% del reddito complessivo e assoluto di Euro 5.164,57.

Se il Contraente/Assicurato non ha usufruito, ha usufruito parzialmente o non intende usufruire della deduzione, deve comunicare alla Società (entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello del versamento del premio o, se antecedente, alla data in cui sorge il diritto alla prestazione) l'importo di premio non dedotto o che non sarà dedotto in sede di dichiarazione dei redditi. In tal caso, il suddetto importo non concorrerà a formare la base imponibile per l'imposta gravante sulla prestazione al momento della sua erogazione.

16.2 REGIME FISCALE DEI RISULTATI MATURATI DURANTE LA FASE DI COSTITUZIONE

Fino alla data in cui sorge il diritto all'erogazione della prestazione, sul risultato netto maturato dalle posizioni individuali in ciascun periodo d'imposta grava una imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura dell'11%.

16.3 REGIME FISCALE DELLE SOMME CORRISPOSTE

Le forme pensionistiche individuali assicurative sono soggette al seguente regime fiscale:

le prestazioni erogate in forma di rendita:

- per l'importo derivante dai premi versati e dedotti dal reddito complessivo ai fini IRPEF, costituiscono reddito assimilato a quello di lavoro dipendente
- per l'importo derivante dai risultati maturati successivamente alla data in cui sorge il diritto all'erogazione, costituiscono reddito di capitale e pertanto sono soggetti ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,50%.

le prestazioni erogate in forma di capitale compresi il riscatto anche parziale della posizione individuale ed il riscatto della posizione individuale esercitato per effetto del pensionamento o per la cessazione del rapporto di lavoro per mobilità o per altre cause non dipendenti dalla volontà delle parti, sono soggetti a tassazione separata. In generale, la tassazione viene effettuata con gli stessi criteri previsti per il trattamento di fine rapporto; in sede di erogazione definitiva della prestazione, gli uffici finanziari provvederanno a riliquidare l'imposta in base all'aliquota media di tassazione dei cinque anni precedenti a quello in cui è sorto il diritto alla prestazione. Se i capitali complessivamente erogati non superano un terzo dell'importo complessivamente maturato l'imposta verrà applicata sull'importo al netto dei redditi già assoggettati ad imposta.

Quest'ultima disposizione si applica anche quando:

- il capitale viene corrisposto a seguito di decesso del Contraente/Assicurato;
- l'importo annuo della rendita derivante dalla conversione dei due terzi del capitale maturato risulta inferiore al 50% dell'assegno sociale quale stabilito dalla legge. Per rendita - prestazione annua periodica - deve intendersi quella che deriva dai due terzi dell'importo complessivamente maturato alla data di accesso alla prestazione come disciplinato dalla Circolare nr. 29 del 20 marzo 2001;
- in caso di riscatto della posizione individuale di cui all'Art. 10, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 124, esercitato a seguito di pensionamento o per la cessazione del rapporto di lavoro per mobilità o per altre cause non dipendenti dalla volontà delle parti, quali, ad esempio, il licenziamento derivante dal dissesto finanziario del datore di lavoro, dai fallimenti od altra procedura concorsuale. Al riguardo occorre specificare che detta deroga non si applica qualora il riscatto avvenga per effetto della sola cessazione del rapporto di lavoro prima del raggiungimento dei requisiti previsti per il pensionamento di vecchiaia o di anzianità nel regime obbligatorio di appartenenza.

Nel caso in cui il capitale da liquidare è superiore ad un terzo, la base imponibile è data dall'intero capitale liquidato con esclusione dei contributi non dedotti. Il capitale corrisposto in caso di riscatto per decesso del Contraente/Assicurato rientra nei redditi soggetti a tassazione separata in capo agli eredi; gli uffici finanziari provvederanno a riliquidare l'imposta in base all'aliquota media di tassazione degli ultimi cinque anni del de cuius;

le prestazioni erogate in forma di capitale a seguito della cessazione dell'attività lavorativa senza aver maturato i requisiti per l'erogazione della prestazione, - ad eccezione di quello corrisposto a seguito di pensionamento o di cessazione del rapporto di lavoro per mobilità o per altre cause non dipendenti dalla volontà delle Parti - costituisce reddito assimilato a quello di lavoro dipendente e pertanto è soggetto a tassazione ordinaria sull'importo della prestazione al netto dei redditi già assoggettati ad imposta ed ai contributi non dedotti;

il trasferimento della posizione individuale ad altra forma pensionistica (individuale o collettiva) prevista dal D. Lgs. 21 aprile 1993, nr. 124 è esente da ogni onere fiscale.

16.4 COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Se il Contraente/Assicurato non ha usufruito, ha usufruito solo parzialmente o non intende usufruire della deduzione, deve comunicare alla Società (entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello del versamento del premio o, se antecedente, alla data in cui sorge il diritto alla prestazione) l'importo del premio non dedotto o che non sarà dedotto in sede di dichiarazione dei redditi.

Il Contraente/Assicurato iscritto alla data del 28 aprile 1993 a forme pensionistiche complementari istituite entro il 15 novembre 1992 è altresì tenuto a produrre la documentazione attestante detta condizione, ai fini della identificazione delle prestazioni erogabili e del regime fiscale applicabile al Contratto.

In caso di trasferimento della posizione individuale in relazione alla sua nuova attività lavorativa ed in caso di riscatto, nelle ipotesi previste ai sensi dell'articolo 7, comma 4 e dell'articolo 10, comma 1 (cessazione dell'attività lavorativa senza aver maturato i requisiti per l'erogazione della prestazione) del Decreto Legislativo nr. 124/93 e successive modificazioni ed integrazioni, il Contraente/Assicurato è tenuto a produrre la documentazione necessaria, quale prevista dalle Condizioni di Assicurazione, attestante la sussistenza delle fattispecie indicate dal Decreto Legislativo nr. 124/93.

16.5 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ

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

16.6 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 del Contraente/Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

In particolare, relativamente al presente Contratto, i Beneficiari sono da considerarsi gli eredi testamentari ed in mancanza legittimi del Contraente/Assicurato .

E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

17. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO, DI PAGAMENTO DEL PREMIO E DI CONVERSIONE DEL PREMIO IN QUOTE

17.1 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente/Assicurato ha versato il primo premio ricorrente - o la prima rata in caso di frazionamento del premio - ed ha sottoscritto la Proposta-Certificato.

17.2 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Le prestazioni del contratto decorrono dal secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto.

La data di decorrenza viene indicata nella **Lettera di Conferma** che viene inviata al Contraente/Assicurato.

17.3 PREMIO RICORRENTE

L'importo del premio ricorrente viene indicato dal Contraente/Assicurato all'atto della sottoscrizione della Proposta-Certificato, in relazione ai propri obiettivi in termini di prestazioni assicurate.

Il Contraente/Assicurato, al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, può scegliere se corrispondere i premi ricorrenti con frazionamento annuale, trimestrale o mensile (senza applicazione di interessi di frazionamento).

Il premio deve essere versato dal Contraente/Assicurato alla Società alla data di conclusione del contratto e, successivamente, ad ogni ricorrenza della data di decorrenza, a seconda della periodicità di versamento prescelta.

L'importo minimo di ciascun premio ricorrente è pari a:

- 1.200,00 Euro in caso di rateazione annuale;
- 300,00 Euro in caso di rateazione trimestrale;
- 100,00 Euro in caso di frazionamento mensile.

Ad ogni ricorrenza annuale, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta inizialmente e l'importo del premio ricorrente. L'importo del premio ricorrente non può essere comunque inferiore agli importi minimi sopra riportati.

Tale facoltà è possibile entro i 30 giorni precedenti la ricorrenza, se la comunicazione viene effettuata alla Società ovvero entro il giorno prima della ricorrenza annuale, se la comunicazione viene effettuata presso il Soggetto Incaricato.

I premi ricorrenti vengono fatti confluire nei Fondi Interni Assicurativi nei quali risultano investite in quel momento le quote possedute dal Contraente/Assicurato sulla base della composizione percentuale dei versamenti in vigore alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato o alla data di sottoscrizione del **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Modifica Profilo di Investimento** se compilata l'apposita sezione relativa ai futuri versamenti.

17.4 VERSAMENTI AGGIUNTIVI

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di effettuare, in qualsiasi momento, versamenti aggiuntivi.

L'importo di ogni versamento aggiuntivo non può essere inferiore a 200,00 Euro.

I versamenti aggiuntivi vengono fatti confluire nei Fondi Interni Assicurativi sulla base dell'ultima composizione percentuale prescelta dal Contraente/Assicurato in fase di sottoscrizione della Proposta-Certificato o di Modifica di profilo di investimento. Nel caso in cui il Contraente/Assicurato compili la sezione relativa ai futuri versamenti del Modulo per Versamenti Aggiuntivi vengono fatti confluire nei Fondi Interni Assicurativi sulla base di tale composizione.

Ogni versamento aggiuntivo viene investito il secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, del **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Modifica Profilo di Investimento** accompagnato dal relativo versamento.

17.5 MODALITÀ DI VERSAMENTO DEL PREMIO E DEGLI EVENTUALI VERSAMENTI AGGIUNTIVI

Il versamento dei premi ricorrenti e degli eventuali versamenti aggiuntivi viene effettuato tramite procedura di addebito sul conto corrente del Contraente/Assicurato.

Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento sia dei premi ricorrenti che degli eventuali versamenti aggiuntivi, 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 bancario del Contraente/Assicurato con il Soggetto Incaricato, la Società provvede ad indicare al Contraente/Assicurato possibili diverse modalità di pagamento del premio, quali ad esempio nuova delega RID.

Il pagamento degli eventuali versamenti aggiuntivi potrà essere effettuato anche con versamento contestuale alla sottoscrizione del Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Modifica Profilo di Investimento presso il Soggetto Incaricato.

In questo caso il pagamento degli eventuali versamenti aggiuntivi viene quietanzato direttamente sul Modulo.

17.6 CONVERSIONE DEL PREMIO IN QUOTE

Questo Contratto si distingue dalle forme assicurative tradizionali in quanto il capitale investito nella Scelta A Profilo e nella Scelta Flessibile viene espresso in quote di uno o due Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato.

Al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, il Contraente/Assicurato decide in quali Fondi Interni Assicurativi, tra quelli abbinati al presente Contratto, investire i premi ricorrenti e gli eventuali versamenti aggiuntivi.

Ai fini della determinazione del numero di quote, si procede come segue:

- il primo premio ricorrente – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - viene:
 - diminuito delle spese applicate dalla Società di cui al precedente punto 14.1.1 “COSTI GRAVANTI SUL PREMIO”;
 - diviso per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto;
- i versamenti successivi al primo, vengono:
 - diminuiti delle spese applicate dalla Società di cui al successivo punto 14.1.1 “COSTI GRAVANTI SUL PREMIO” ;
 - divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato del primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di incasso da parte della Società;
- gli eventuali versamenti aggiuntivi vengono:
 - diminuiti delle spese applicate dalla Società di cui al precedente punto 14.1.1 “COSTI GRAVANTI SUL PREMIO”;
 - divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato, del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di pagamento del versamento aggiuntivo presso il Soggetto Incaricato;
- relativamente al trasferimento DA un'altra Forma Pensionistica Individuale o Fondo Pensione Complementare:
 - il capitale trasferito, viene diviso per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi del

secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento da parte della Società del versamento dell'importo trasferito.

In caso di investimento, anche parziale, del versamento nella Scelta Garantita la Società investe tale importo alla stessa data di decorrenza e/o alla data di incasso del versamento stesso.

Sia i premi ricorrenti successivi al primo che i premi aggiuntivi verranno fatti confluire nelle Scelte di Investimento precedentemente effettuate ovvero potranno essere allocati diversamente nelle tre Scelte di Investimento, sempre rispettando le regole previste per l'assegnazione dei versamenti come indicato al punto 20.1 "MODIFICA DEL PROFILO DI INVESTIMENTO DEI PREMI".

17.7 DURATA

Nell'ambito di questo Contratto occorre distinguere tra Fase di Accumulo e Fase di Erogazione della Rendita:

- FASE DI ACCUMULO: si intende per tale il periodo di versamento del premio – che viene stabilito all'atto della sottoscrizione della Proposta-Certificato – e non può comunque essere inferiore alla differenza tra il compimento dell'età prevista per il pensionamento e quella del Contraente/Assicurato alla data di decorrenza del Contratto.
- FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA: arco di tempo durante il quale viene corrisposta la prestazione.

Tale Fase è vitalizia, vale a dire commisurata alla vita del Contraente/Assicurato stesso.

Il Contraente/Assicurato - ai sensi dell'Art. 9-ter del Decreto Legislativo nr. 124/93 - raggiunta l'età pensionabile per vecchiaia, ha la facoltà di proseguire la partecipazione alla forma pensionistica individuale prolungando la durata del piano oltre il raggiungimento del limite dell'età pensionabile per vecchiaia. Tale periodo di ulteriore permanenza non può comunque essere superiore a cinque anni ed in questa fase sarà possibile continuare a versare i premi.

18. LETTERA DI CONFERMA DI INVESTIMENTO DEL PREMIO

La **Lettera Contrattuale di Conferma** viene inviata dalla Società al Contraente/Assicurato a seguito del pagamento del primo premio ricorrente entro 10 giorni lavorativi dalla data di decorrenza e contiene le seguenti informazioni:

- la data di decorrenza del Contratto;
- la durata convenzionale del Piano,
- la data di scadenza;
- il primo premio ricorrente corrisposto (o la prima rata mensile corrisposta);
- il premio investito alla data di decorrenza del Contratto (o la prima rata mensile investita);
- relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo:
 - il valore unitario delle quote alla medesima data;
 - il numero di quote alla medesima data.
- il capitale assicurato investito nella Scelta Garantita.

A seguito del pagamento dei premi ricorrenti successivi al primo, la Società invia al Contraente/Assicurato 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 investimento di ciascun premio ricorrente - o rata di premio - (che coincide con la data di valorizzazione);
- i premi investiti alla medesima data;
- relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo:
 - il valore unitario delle quote alla medesima data;
 - il numero di quote attribuite con il versamento dei premi alla medesima data;
- il capitale assicurato investito nella Scelta Garantita.

A seguito del pagamento del versamento aggiuntivo la Società invia al Contraente/Assicurato una **Lettera di Conferma Versamento Aggiuntivo**, entro 10 giorni lavorativi dalla data di investimento, con la quale si danno le seguenti informazioni:

- la conferma dell'avvenuto ricevimento del versamento aggiuntivo, da parte della Società;
- la data di investimento del versamento aggiuntivo (che coincide con la data di valorizzazione);
- il versamento aggiuntivo effettuato;
- il versamento aggiuntivo investito alla data di investimento;
- relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo:

-
- il valore unitario della quote alla medesima data;
 - il numero di quote attribuite con il versamento aggiuntivo alla medesima data;
 - il capitale assicurato investito nella Scelta Garantita.

19. SCIoglimento DEL CONTRATTO E SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

19.1 SCIoglimento DEL CONTRATTO

Il Contratto - prima della fase di erogazione della rendita - si scioglie unicamente nel caso di esercizio del diritto di recesso e per il verificarsi delle cause previste dal Decreto Legislativo nr. 124/93, di seguito precisate:

- in caso di trasferimento della posizione individuale ad altra forma pensionistica;
- in caso di cessazione dell'attività lavorativa, alla richiesta, da parte del Contraente/Assicurato, di liquidazione del valore di riscatto totale senza che lo stesso abbia maturato i requisiti per il diritto alla prestazione pensionistica;
- alla richiesta, da parte degli eredi testamentari ed in mancanza legittimi del Contraente/Assicurato di liquidazione della posizione individuale in caso di decesso del Contraente/Assicurato;
- alla richiesta, da parte del Contraente/Assicurato, di liquidazione del valore di riscatto totale nei casi previsti espressamente dal Decreto Legislativo nr. 124/93.

In Fase di Erogazione della Rendita annua vitalizia l'ulteriore caso di scioglimento del Contratto - tipico dei contratti di assicurazione sulla vita - si ha a seguito del decesso del Contraente/Assicurato e del soggetto reversionario, qualora previsto.

19.2 INTERRUZIONE E RIPRESA DEI VERSAMENTI DEI PREMI RICORRENTI

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà, in qualsiasi momento, di sospendere il versamento dei premi ricorrenti previsti dal piano.

Il Contraente/Assicurato dovrà comunicare alla Società mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno la propria volontà di non voler corrispondere ulteriori premi entro quindici giorni prima della ricorrenza annuale ovvero entro il giorno prima della ricorrenza annuale rivolgendosi direttamente al Soggetto Incaricato.

Il Contraente/Assicurato ha altresì la possibilità di riprendere, in qualsiasi momento, i versamenti ricorrenti precedentemente interrotti; senza dover corrispondere quelli arretrati.

20. OPERAZIONI DI SWITCH

20.1 MODIFICA DEL PROFILO DI INVESTIMENTO DEI PREMI

Il Contraente/Assicurato, gratuitamente in qualsiasi momento successivo all'entrata in vigore del Contratto, può chiedere alla Società - utilizzando il relativo modulo di richiesta - la modifica del profilo di investimento cui destinare ciascun premio successivo al primo, rispetto a quello precedentemente scelto, ferma restando l'allocazione del capitale già maturato e soprattutto sempre rispettando le regole previste per l'allocazione nelle tre Scelte .

Nell'ambito dell'adesione al Percorso Libero della Scelta a Profilo, non è possibile effettuare investimenti di somme in più di uno dei Fondi Interni Assicurativi; e non è possibile aderire contemporaneamente al Percorso Libero e al Percorso Guidato.

Si precisa che in ogni caso, la quota minima di ogni premio versato destinabile a una singola Scelta di investimento non può essere inferiore al 20% dell'importo da ripartire.

20.2 MODIFICA DEL PROFILO DI INVESTIMENTO DEL CAPITALE MATURATO

Trascorsi sei mesi dalla data di decorrenza il Contraente/Assicurato può richiedere al soggetto incaricato o alla Società - utilizzando il relativo modulo di richiesta - la modifica della Scelta di Investimento ovvero della combinazione delle Scelte precedentemente effettuata, mediante nuova allocazione del capitale maturato tra le Scelte di Investimento collegate al Contratto, sempre rispettando le regole di assegnazione degli importi versati alle Scelte selezionate.

Per gli switch effettuati gratuitamente dalla Società nell'ambito del Percorso Guidato non viene applicata alcuna commissione; mentre per il Percorso Libero e la Scelta Flessibile la prima sostituzione effettuata ogni anno solare è completamente gratuita, mentre ogni sostituzione successiva sarà gravata da una spesa fissa indicata al precedente punto 14.1.2 "COSTI PER RISCATTO, TRASFERIMENTI E SOSTITUZIONE FONDI INTERNI ASSICURATIVI".

A seguito della modifica del profilo di investimento, la Società invia al Contraente/Assicurato una comunicazione che informa dell'avvenuta operazione ed indica:

- la data al quale è avvenuto il trasferimento;
- per il vecchio ed il nuovo Fondo Interno Assicurativo:
 - il valore unitario delle quote alla medesima data;
 - il numero di quote vendute ed acquistate;
 - il controvalore delle quote alla data della sostituzione;
- per la Gestione Interna Separata:
 - il capitale investito nella Scelta Garantita.

- *Scelta Garantita*

Il capitale investito nella Scelta Garantita non è possibile trasferirlo in un'altra Scelta di investimento.

È in ogni caso possibile trasferire in essa la totalità o una parte del capitale maturato nelle altre due Scelte .

- *Scelta a Profilo - Percorso Guidato*

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia scelto il Percorso Guidato di investimento dei premi, la Società, senza necessità del preventivo assenso del Contraente/Assicurato, modifica periodicamente il Fondo Interno Assicurativo selezionando quello di volta in volta corrispondente alla durata residua della Fase di Accumulo.

In caso di scelta del Percorso Guidato, il Contraente/Assicurato non può effettuare, fino al termine del Percorso, ulteriori modifiche del profilo di investimento rispetto a quelle programmate. Successivamente, gli switch eventualmente richiesti dal Contraente/Assicurato verranno effettuati dalla Società con le modalità di seguito descritte.

In ogni caso il Contraente/Assicurato può abbandonare e riaderire in ogni momento al Percorso Guidato e richiedere alla Società - utilizzando il relativo modulo di richiesta - la modifica del profilo di investimento precedentemente scelto.

Il controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo del Percorso Guidato può essere:

- investito totalmente o parzialmente nella Scelta Garantita e/o nel controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo della Scelta Flessibile;
- trasformato totalmente nel controvalore delle quote di uno dei Fondi Interni Assicurativi scelto tra quelli previsti per il Percorso Libero. Non è possibile aderire contemporaneamente al Percorso Guidato e al Percorso libero.

- *Scelta a Profilo - Percorso Libero*

Il Contraente/Assicurato può chiedere alla Società - utilizzando il relativo modulo di richiesta - la modifica del profilo di investimento precedentemente scelto, trasferendo la totalità o una parte del capitale espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo precedentemente scelto, secondo le regole di seguito indicate.

Il controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo scelto tra quelli previsti per il Percorso Libero può essere:

- investito totalmente o parzialmente nella Scelta Garantita;
- trasformato totalmente o parzialmente nel controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo CU A Flessibile della Scelta Flessibile;
- in un altro Fondo Interno Assicurativo scelto tra quelli messi a disposizione per il Percorso Libero; in questo caso dovrà essere trasferita la totalità del capitale espresso in quote, vista l'impossibilità di investire in più Fondi del Percorso Libero;
- trasformato totalmente nel controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo consigliato dalla Società nell'ambito del Percorso Guidato. Non è possibile aderire contemporaneamente al Percorso libero e al Percorso Guidato.

- *Scelta Flessibile*

Il Contraente/Assicurato può chiedere alla Società - utilizzando il relativo modulo di richiesta - la modifica del profilo di investimento precedentemente scelto, trasferendo la totalità o una parte del capitale espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo CU A Flessibile, secondo le regole di seguito indicate.

Il controvalore totale o parziale delle quote del Fondo Interno Assicurativo può essere:

- investito nella Scelta Garantita;
- trasformato nel controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo consigliato dalla Società nell'ambito del Percorso Guidato o in uno dei Fondi Interni Assicurativi scelto tra quelli previsti per il Percorso Libero. Non è possibile aderire contemporaneamente al Percorso Libero e al Percorso Guidato.

La procedura adottata per effettuare il trasferimento del numero delle quote dal Fondo Interno Assicurativo, precedentemente scelto, ad un altro Fondo Interno Assicurativo è la seguente:

- viene determinato il controvalore delle quote possedute nel Fondo Interno Assicurativo precedentemente scelto, in base al valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperta successivo a quello di ricevimento, da parte della Società, del Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Profilo di Investimento;
- da tale controvalore vengono eventualmente detratte le spese indicate al precedente punto 14.1.2 “COSTI PER RISCATTO, TRASFERIMENTI E SOSTITUZIONE FONDI INTERNI ASSICURATIVI”;
- il controvalore così ottenuto viene diviso per il valore unitario delle quote, del nuovo Fondo Interno Assicurativo, del secondo giorno di Borsa aperta successivo a quello di ricevimento, da parte della Società, del Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Profilo di Investimento ovvero viene investito nella Scelta Garantita alla medesima data.

21. DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dal momento della conclusione del Contratto come disciplinato dal punto 17.1 “CONCLUSIONE DEL CONTRATTO” che precede. Il Contraente/Assicurato per esercitare il diritto di recesso deve rivolgersi direttamente al Soggetto Incaricato e/o inviare alla Società una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - contenente gli elementi identificativi della Proposta-Certificato - alla Società al seguente indirizzo:

*AVIVA S.p.A.
VIALE ABRUZZI 94
20131 MILANO*

La Società, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di recesso, rimborserà:

- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società antecedentemente alla data di decorrenza del contratto il premio versato;
- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società dal giorno della data di decorrenza del contratto la somma dei seguenti due importi:
 - la parte di premio investita nella Scelta Garantita;
 - il premio, investito nella Scelta a Profilo e Flessibile, maggiorato o diminuito della differenza fra il valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperto successivo al ricevimento, da parte della Società, 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, al netto di una spesa fissa riportata al punto 14.1.1 “COSTI GRAVANTI SUL PREMIO” trattenuta dalla Società a titolo di spesa di emissione del Contratto.

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

22.1 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

La Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto - verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento - entro trenta giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione indicata allo specifico Art. 22 “PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ” del punto 3.1 “FASE DI ACCUMULO” delle Condizioni di Assicurazione.

22.2 PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti da qualsiasi contratto di assicurazione si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge.

23. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

In base all'art. 181 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 209/05) al Contratto si applica la legge italiana.

24. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

Il Contratto viene redatto in lingua italiana. Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione, in tal caso spetta alla Società proporre quella da utilizzare.

25. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società:

AVIVA S.p.A.
SERVIZIO RECLAMI
VIALE ABRUZZI 94
20131 MILANO
TELEFAX 02 2775 245
reclami_vita@avivaitalia.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi:

ISVAP
SERVIZIO TUTELA DEGLI UTENTI
VIA DEL QUIRINALE 21- 00187 ROMA
TELEFONO 06.42.133.1,

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

In relazione alle controversie inerenti l'entità delle somme da corrispondere o l'interpretazione del contratto si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

26. ULTERIORE INFORMATIVA DISPONIBILE PER IL CONTRAENTE/ASSICURATO

La Società, si impegna a comunicare, su richiesta del Contraente/Assicurato, l'ultimo rendiconto annuale della gestione dei Fondi Interni Assicurativi e della Gestione Interna Separata e l'ultimo prospetto riportante la composizione della Gestione stessa. Il rendiconto della gestione dei Fondi Interni Assicurati e della Gestione Interna Separata e l'ultimo prospetto riportante la composizione della Gestione stessa sono disponibili anche sul sito del Gruppo AVIVA www.avivaitalia.it.

27. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

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

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

In caso di modifica dei coefficienti di conversione in rendita, la Società invia almeno sessanta giorni prima della data di decorrenza delle variazioni una comunicazione contenente i nuovi coefficienti di conversione del capitale maturato ovvero il nuovo tasso di interesse garantito. Nella comunicazione verranno indicate le conseguenze economiche sulla prestazione di rendita.

La Società trasmette entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa, unitamente all'aggiornamento dei dati storici di cui alla successiva Sezione F e alla Sezione 6 della Scheda Sintetica, contenente le seguenti informazioni minimali:

- nel corso della Fase di Accumulo:
 - a) rispetto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente:
 - cumulo dei premi versati dal perfezionamento del Contratto;
 - numero e controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi assegnate;
 - valore della prestazione maturata presso la Gestione Interna Separata "GEPI";
 - b) dettaglio dei premi versati ed investiti nell'anno di riferimento con indicazione del numero e del controvalore delle quote assegnate dei Fondi Interni Assicurativi;
 - c) numero e controvalore delle quote trasferite e di quelle assegnate/capitale investito a seguito di operazioni di switch dei Fondi Interni Assicurativi in altri Fondi Interni Assicurativi o nella Gestione Interna Separata nell'anno di riferimento;
 - d) valore dei riscatti parziali effettuati nell'anno di riferimento con evidenza del numero e controvalore delle quote rimborsate dei Fondi Interni Assicurativi;

-
- e) rispetto alla data del 31 dicembre dell'anno di riferimento:
 - numero delle quote complessivamente assegnate dei Fondi Interni Assicurativi e relativo controvalore;
 - valore di valore di riscatto e della prestazione maturata presso la Gestione Interna Separata "GEPI";
 - valore totale della posizione individuale trasferibile;
 - f) relativamente alla Gestione Interna Separata "GEPI":
 - tasso anno di rendimento finanziario realizzato;
 - aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta;
 - tasso annuo di rendimento retrocesso (beneficio finanziario);
 - eventuale rendimento minimo trattenuto dalla Società;
 - tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.
 - nel corso della Fase di Erogazione della rendita:
 - a) importo della rendita assicurata al 31 dicembre dell'anno precedente;
 - b) importo della rendita assicurata al 31 dicembre dell'anno di riferimento;
 - c) relativamente alla Gestione Interna Separata "Polizze Pensionistiche Individuali GEPI":
 - tasso annuo di rendimento finanziario realizzato;
 - aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta;
 - eventuale rendimento minimo trattenuto dalla Società;
 - tasso annuo di rendimento retrocesso (beneficio finanziario);
 - tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

La Società si impegna a comunicare per iscritto al Contraente/Assicurato qualora in corso della Fase di Accumulo il controvalore delle quote complessivamente detenute si sia ridotto di oltre il 30% rispetto all'ammontare complessivo dei premi investiti, tenuto conto di eventuali riscatti parziali, e a comunicare ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%. La comunicazione deve essere effettuata entro dieci giorni lavorativi dalla data in cui si è verificato l'evento.

28. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO ALLA SOCIETÀ

Le comunicazioni del Contraente/Assicurato possono essere fatte pervenire oltre che direttamente alla Società, mediante raccomandata con ricevuta di ritorno lettera indirizzata a AVIVA S.p.A. - V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano (Italia), anche al Soggetto Incaricato presso cui è appoggiato il Contratto.

In caso di trasferimento della posizione individuale in relazione alla sua nuova attività lavorativa ed in caso di riscatto, nelle ipotesi previste ai sensi dell'articolo 7, comma 4 e dell'articolo 10, comma 1 (cessazione dell'attività lavorativa senza aver maturato i requisiti per l'erogazione della prestazione) del Decreto e successive modificazioni ed integrazioni, il Contraente/Assicurato è tenuto a produrre la documentazione necessaria, quale prevista dalle Condizioni di Assicurazione, attestante la sussistenza delle fattispecie indicate dal Decreto.

F. DATI STORICI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

29. DATI STORICI DI RENDIMENTO

I Fondi Interni Assicurativi CU A Dinamico, CU A Bilanciato più, CU A Bilanciato, CU A Prudente più, CU A Prudente, CU A Cauti, CU A Monetario, CU A Flessibile, sono di recente istituzione (Novembre 2005) e pertanto non è indicativo illustrare il rendimento annuo dei Fondi né l'andamento del valore della quota degli stessi.

Indichiamo di seguito i rendimenti annuali del benchmark per ogni Fondo, per il periodo in cui sono disponibili le serie storiche degli indici che compongono il benchmark stesso; inoltre riportiamo l'andamento del benchmark nel corso dell'ultimo anno solare e un confronto tra le performance dei Fondi e dei rispettivi benchmark dalla data di istituzione dei Fondi stessi..

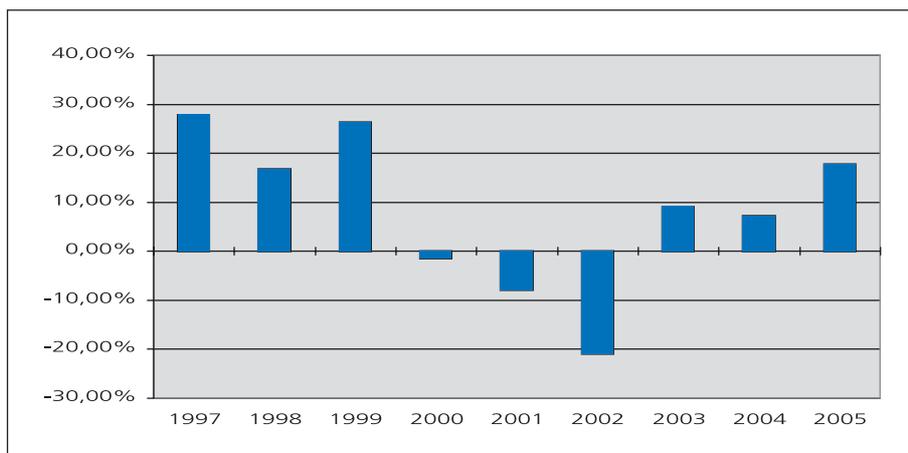
Si precisa che l'andamento di ciascun benchmark è stato calcolato sulla base delle quotazioni puntuali degli indicatori finanziari sottostanti rilevati giornalmente.

Per quanto riguarda CU A Flessibile, non viene riportato nessun grafico perché il Fondo non ha benchmark, in quanto lo stesso non costituirebbe un parametro significativo di riferimento per lo stile gestionale adottato. Inoltre CU A Flessibile non viene riportato neanche l'andamento del valore della quota a causa del breve periodo di esistenza del Fondo stesso

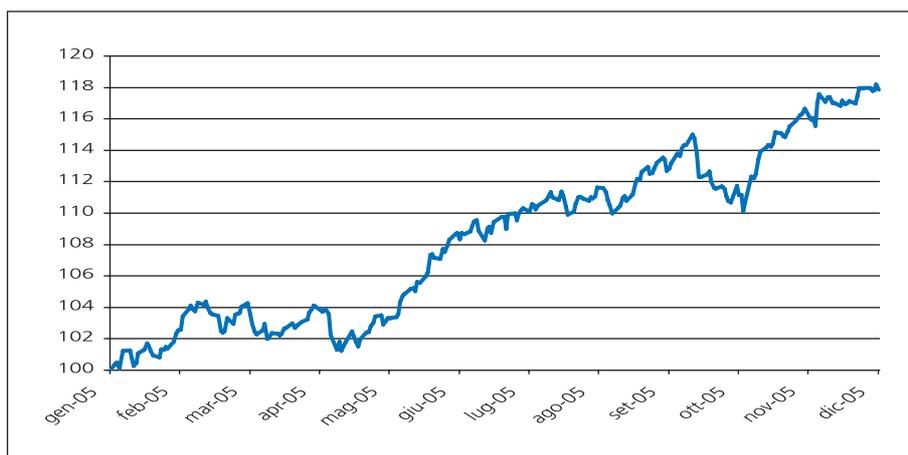
Le performance ottenute dai benchmark non sono indicative delle future performance dei rispettivi Fondi.

Le performance dei Fondi riflettono costi sugli stessi gravanti mentre i benchmark, in quanto indici teorici, non sono gravati di costi.

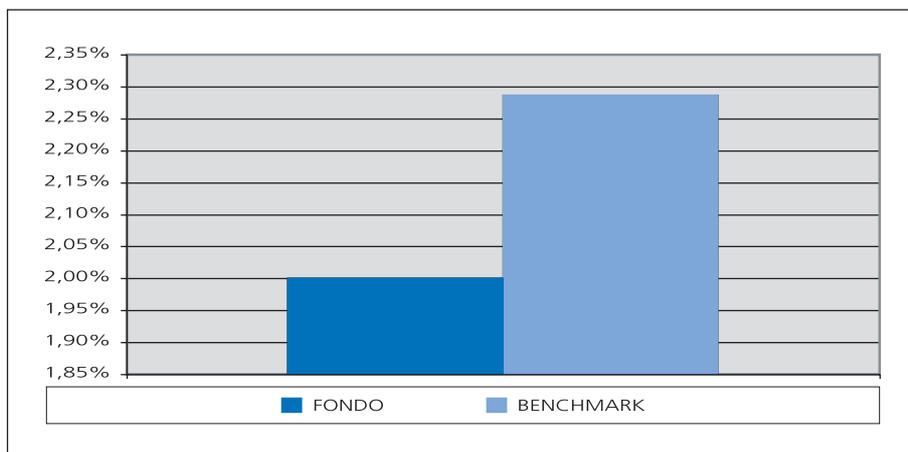
Rendimento annuo del Benchmark



Andamento del valore della quota Benchmark nel corso dell'ultimo anno solare (01.01.2005 – 31.12.2005)

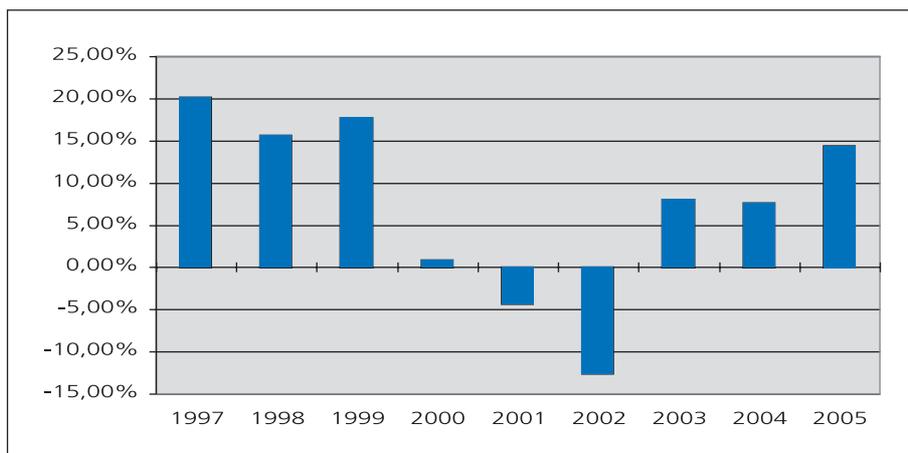


Rendimento CU A DINAMICO - Benchmark da inizio gestione

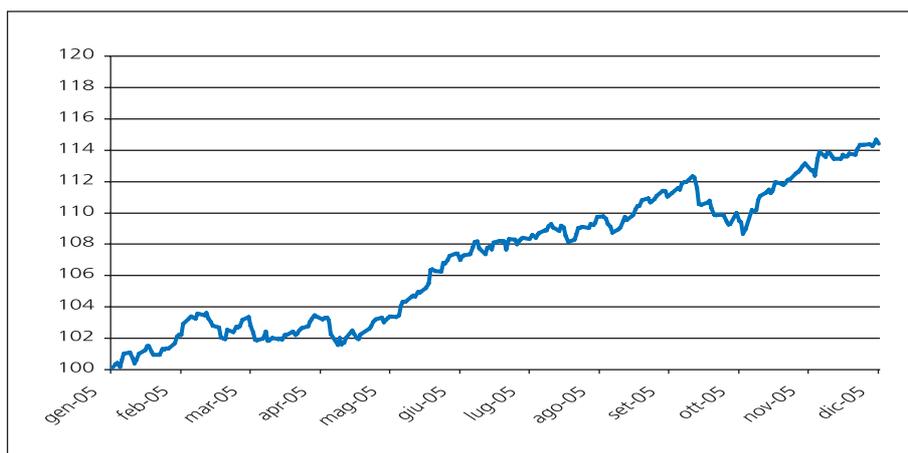


Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

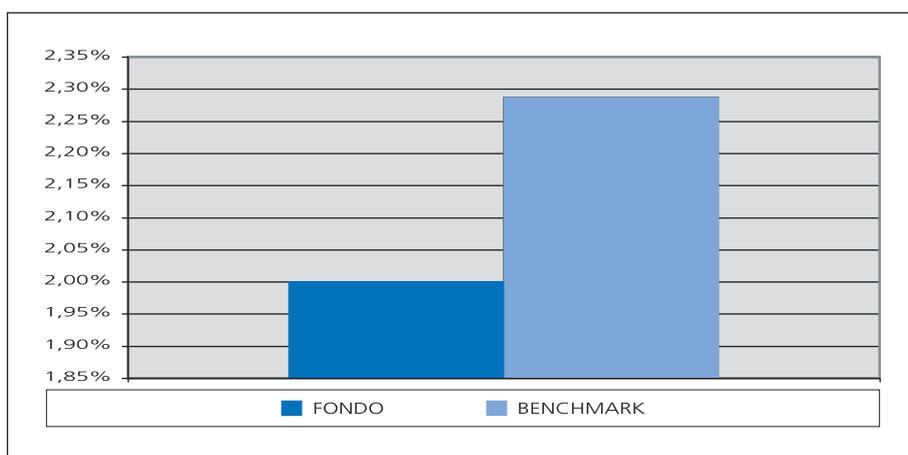
Rendimento annuo del Benchmark



Andamento del valore della quota Benchmark nel corso dell'ultimo anno solare (01.01.2005 – 31.12.2005)

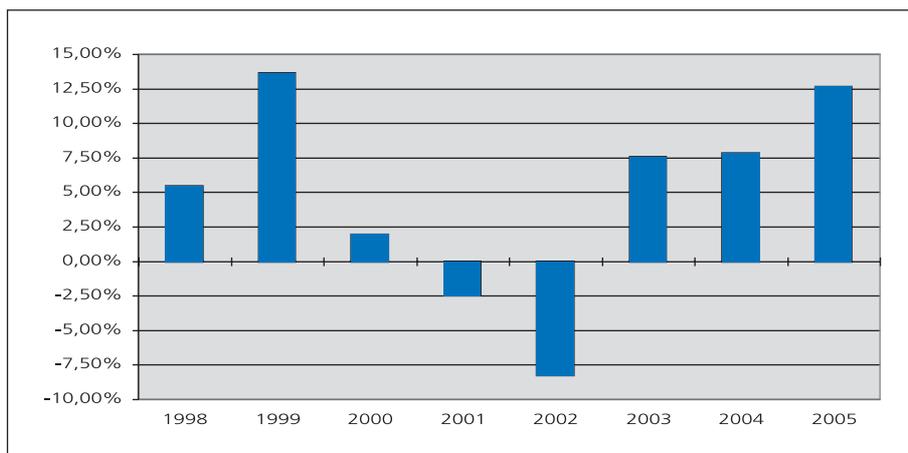


Rendimento CU A BILANCIATO PIÙ - Benchmark da inizio gestione

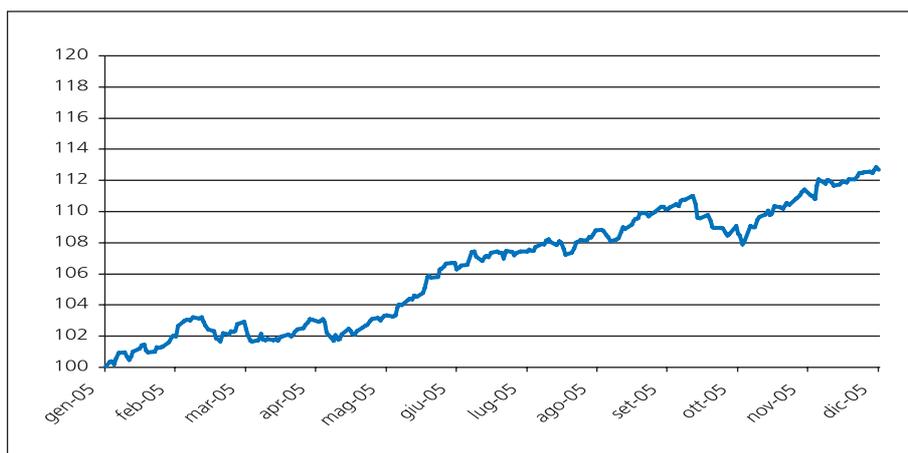


Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

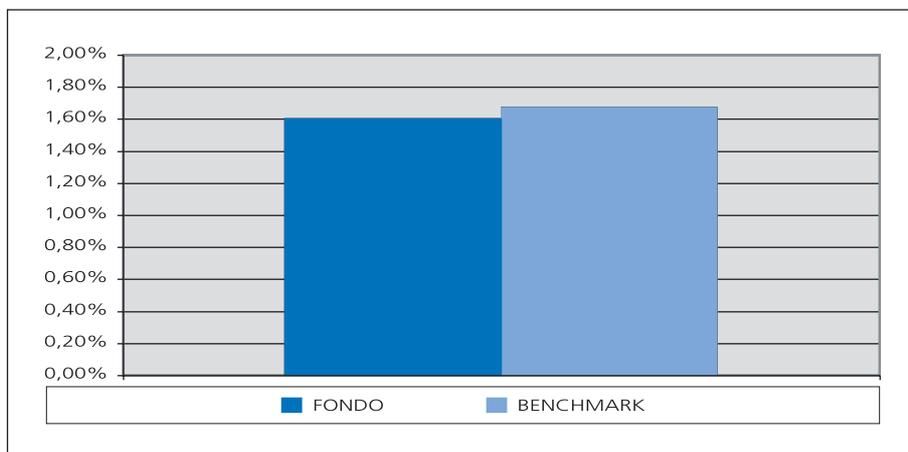
Rendimento annuo del Benchmark



Andamento del valore della quota Benchmark nel corso dell'ultimo anno solare (01.01.2005 – 31.12.2005)

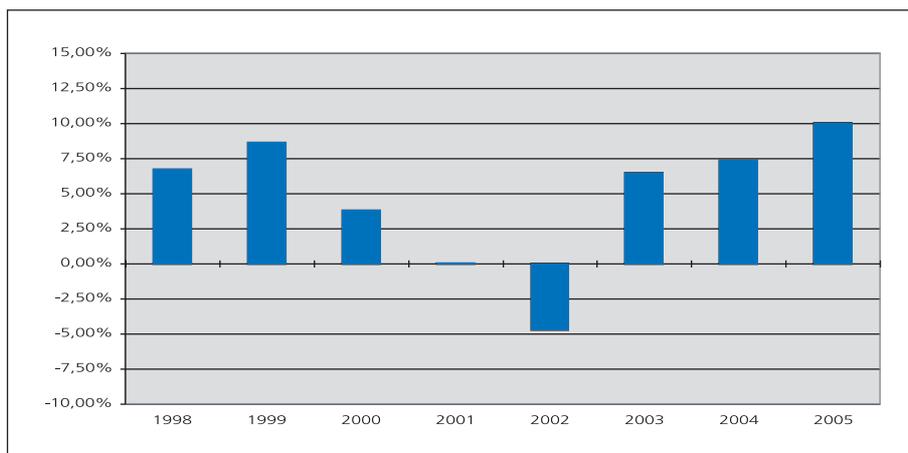


Rendimento CU A BILANCIATO - Benchmark da inizio gestione

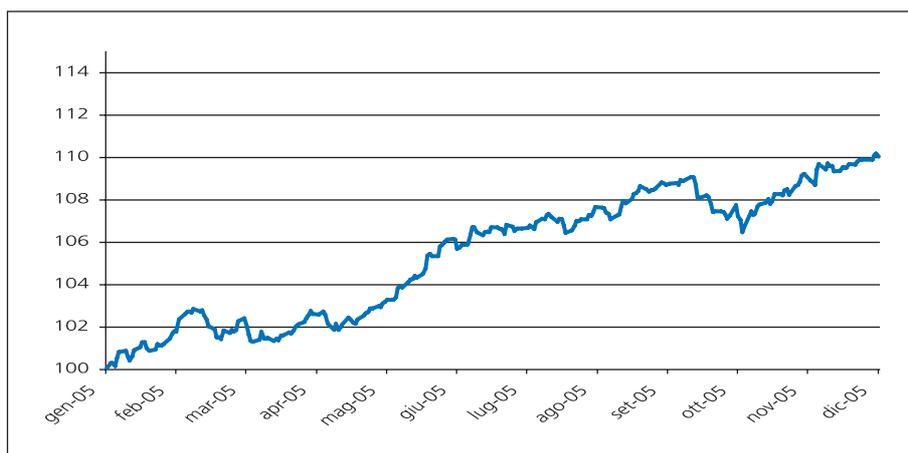


Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

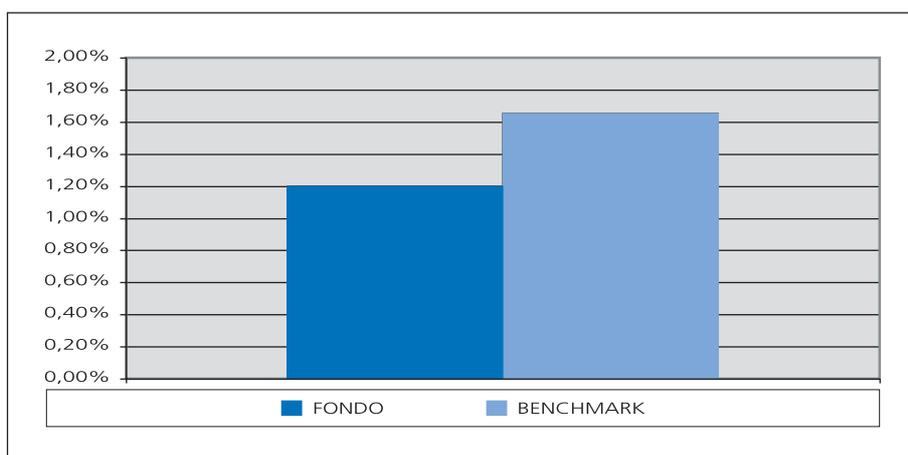
Rendimento annuo del Benchmark



Andamento del valore della quota Benchmark nel corso dell'ultimo anno solare (01.01.2005 – 31.12.2005)

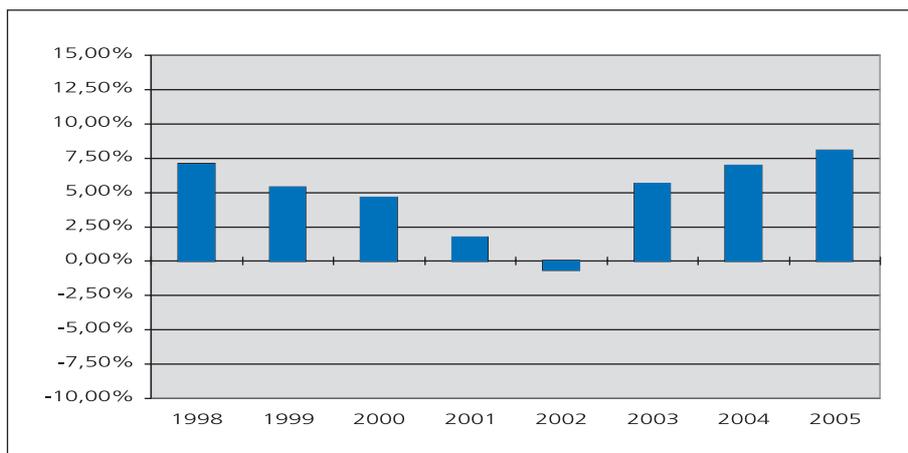


Rendimento CU A PRUDENTE PIÙ - Benchmark da inizio gestione

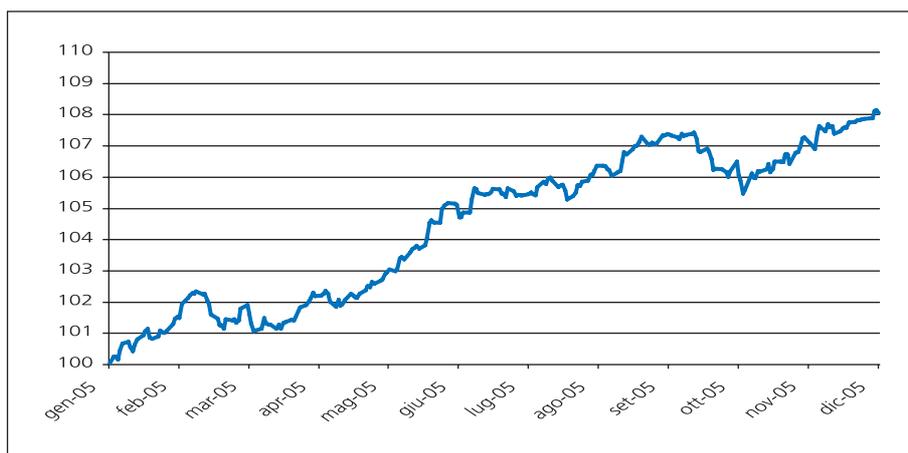


Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

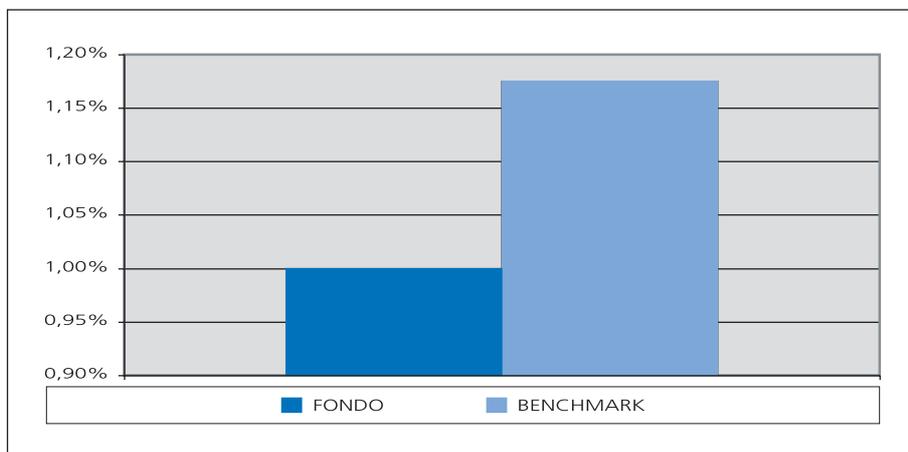
Rendimento annuo del Benchmark



Andamento del valore della quota Benchmark nel corso dell'ultimo anno solare (01.01.2005 – 31.12.2005)

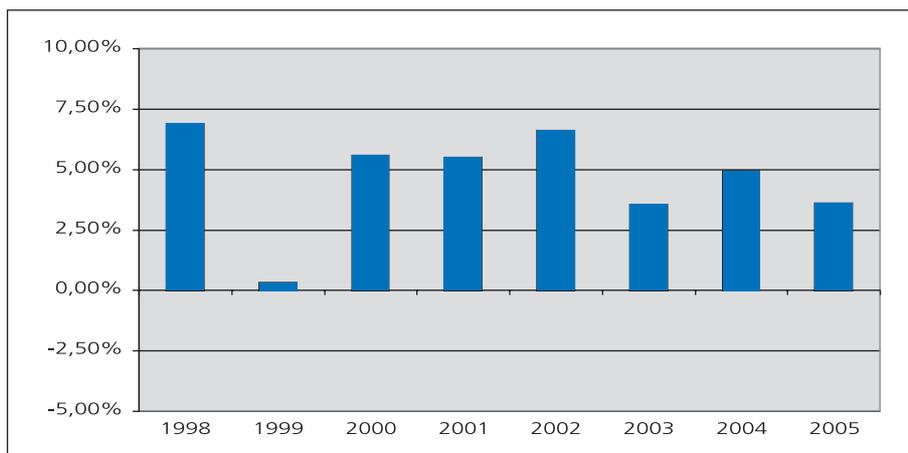


Rendimento CU A PRUDENTE - Benchmark da inizio gestione

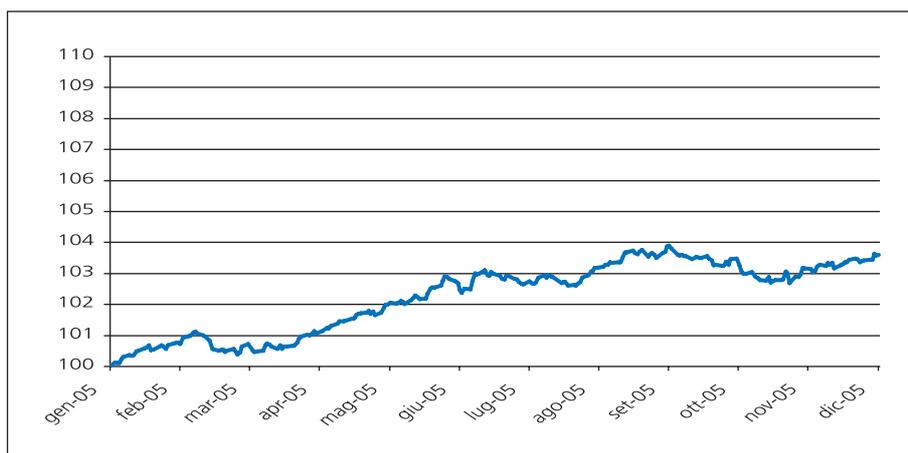


Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

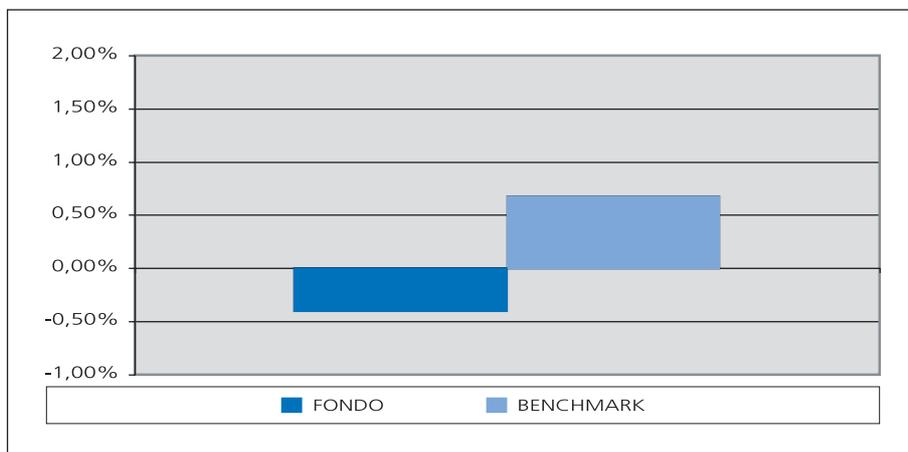
Rendimento annuo del Benchmark



Andamento del valore della quota Benchmark nel corso dell'ultimo anno solare (01.01.2005 – 31.12.2005)

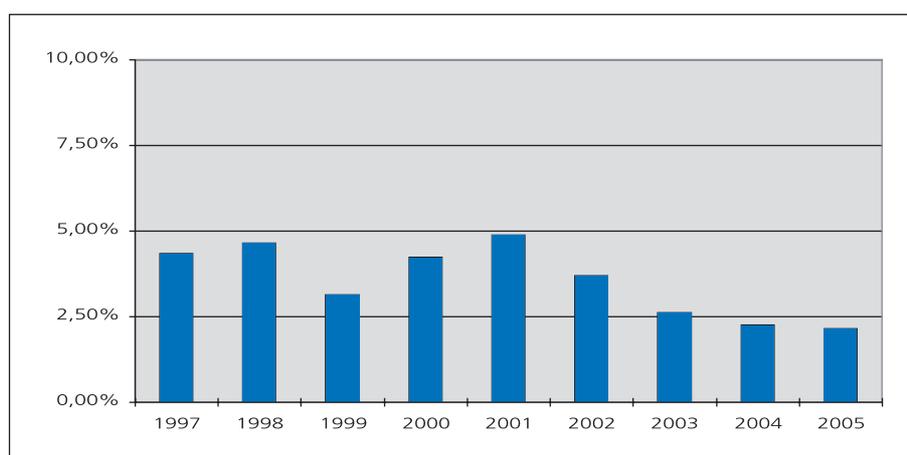


Rendimento CU A CAUTO - Benchmark da inizio gestione

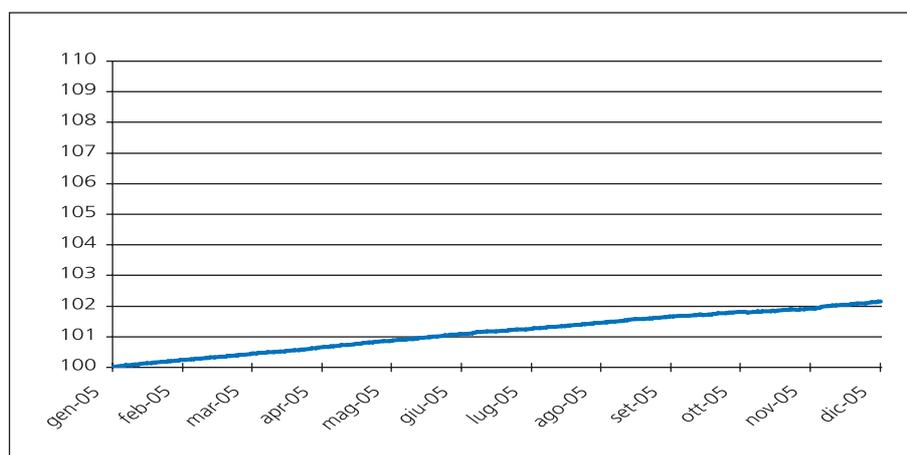


Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

Rendimento annuo del Benchmark



Andamento del valore della quota Benchmark nel corso dell'ultimo anno solare (01.01.2005 – 31.12.2005)



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

30. DATI STORICI DI RISCHIO

I Fondi Interni Assicurativi sono di recente istituzione e, pertanto, la volatilità ex post, relativa cioè all'andamento del valore delle quote dei Fondi, osservati nel corso dell'ultimo anno solare, si riferisce invece al periodo compreso tra la loro istituzione e il 30/12/2005. I dati ottenuti sono stati annualizzati e confrontati con la volatilità attesa e dichiarata ex ante per ogni singolo Fondo.

Per quanto riguarda il Fondo CU A Monetario non sono riportati i dati, poiché il Fondo sarà attivato non appena saranno conferiti al esso i primi investimenti.

NOME DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO	VOLATILITÀ <i>Ex Post</i> ANNUALIZZATA	VOLATILITÀ DICHIARATA <i>Ex Ante</i>
CU A CAUTO	1,6%	1,5%
CU A PRUDENTE	1,3%	3%
CU A PRUDENTE PIU'	1,5%	5%
CU A BILANCIATO	3%	6%
CU A BILANCIATO PIU'	3%	8%
CU A DINAMICO	4%	12%
CU A FLESSIBILE	0,7%	7%

31. TOTAL EXPENSES RATIO (TER): COSTI EFFETTIVI DI CIASCUN FONDO INTERNO ASSICURATIVO

Il Total Expenses Ratio (TER) è l'indicatore che fornisce la misura totale dei costi che hanno gravato sul patrimonio medio di ciascun Fondo. Il TER è ricavato dal rapporto percentuale, riferito a ciascun anno solare, fra il totale dei costi posti a carico di ciascun Fondo, compresi quelli sostenuti indirettamente attraverso l'eventuale investimento negli OICR sottostanti ed il patrimonio medio rilevato nello stesso anno.

Si precisa che la quantificazione dei costi non tiene conto di quelli gravanti direttamente sul Contraente e riportati al precedente punto 10.1 "COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE".

Nella tabella sottostante viene riportato il TER del 2005 relativo ai Fondi Interni Assicurativi, calcolato a partire dall'istituzione degli stessi; nel TER non sono stati considerati alcuni costi (spese di revisione e certificazione dei Fondi, spese di pubblicazione delle quote) che, a causa della recente istituzione dei Fondi, non sono stati ancora addebitati agli stessi da parte della Società.

Per quanto riguarda il Fondo CU A Monetario non sono riportati i dati, poiché il Fondo sarà attivato non appena saranno conferiti al esso i primi investimenti.

NOME DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO	TOTAL EXPENSES RATIO (TER)	COSTI GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI:		
		COMMISSIONE DI GESTIONE	TER DEGLI OICR SOTTOSTANTI	SPESA AMMINISTRATIVE E CUSTODIA
CU A CAUTO	2,3%	1,70%	0,60%	0,004%
CU A PRUDENTE	2,5%	1,75%	0,68%	0,013%
CU A PRUDENTE PIU'	2,6%	1,75%	0,71%	0,018%
CU A BILANCIATO	2,6%	1,85%	0,74%	0,008%
CU A BILANCIATO PIU'	2,6%	1,85%	0,76%	0,00%
CU A DINAMICO	2,7%	1,85%	0,81%	0,006%
CU A FLESSIBILE	2,2%	1,70%	0,52%	0,003%

32. TURNOVER DI PORTAFOGLIO DEL FONDO

Per turnover si intende il tasso annuo di movimentazione del portafoglio di ciascun Fondo. È determinato dal rapporto percentuale, riferito a ciascun anno solare, fra la somma degli acquisti e delle vendite di strumenti finanziari, al netto dell'investimento e disinvestimento delle quote di ciascun Fondo e il patrimonio netto medio rilevato nel corso dello stesso anno.

I Fondi Interni Assicurativi sono di recente istituzione e non hanno ancora raggiunto la massa dimensionale critica tale da permettere una conveniente movimentazione del portafoglio gestito. Per questo motivo non è significativo indicare il turnover di portafoglio.

* * * * *

AVIVA S.p.A. è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

***Il Rappresentante Legale
CESARE BRUGOLA***



3. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

UNICREDIT PREVIDENZA - PIANO INDIVIDUALE PREVIDENZIALE

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono redatte in conformità alle disposizioni di cui all'articolo 109 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995 nr.174, all'articolo 9-ter del Decreto Legislativo nr. 124/93 come modificato dall'articolo 2 del Decreto Legislativo nr. 47/2000 e seguenti.

Ogni successiva modifica legislativa in materia di previdenza integrativa individuale sarà prevalente sulle Condizioni che seguono.

Sulla base di quanto espressamente indicato nel 3° comma dell'articolo 9-ter nel Decreto Legislativo nr. 124/93, la Società ha comunicato le presenti Condizioni di Assicurazione alla COVIP - Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione - organismo pubblico di controllo sui Fondi Pensione.

Il presente Contratto è disciplinato:

- dalle Condizioni di Assicurazione dalla Proposta-Certificato e dalle eventuali appendici alle Condizioni di Assicurazione firmate dalla Società;
- dalle norme di legge, per quanto non espressamente disciplinato.

PREMESSA

La presente forma pensionistica individuale prevede due fasi distinte:

- una prima fase in cui il Contraente/Assicurato, attraverso versamenti periodici accumula il capitale costitutivo della prestazione in forma di rendita. Questo periodo è definito FASE DI ACCUMULO.
Tale fase corrisponde in termini temporali alla durata del piano che non può essere inferiore alla differenza tra l'età del Contraente/Assicurato prevista per il pensionamento di vecchiaia, secondo quanto stabilito dal regime obbligatorio di appartenenza, e quella al momento della data di decorrenza del Contratto
- una seconda fase, in cui il capitale maturato viene convertito in una rendita e la Società inizia a corrispondere la prestazione pensionistica al Contraente/Assicurato, definita FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA.

Tale fase corrisponde in termini temporali alla **durata di erogazione della rendita (arco di tempo durante il quale viene corrisposta la prestazione)**, che è vitalizia e pertanto la durata della sua erogazione risulta essere pari a quella della vita stessa del Contraente/Assicurato.

La Società ha definito per il presente Contratto tre Scelte di Investimento:

- **Scelta Garantita:** una forma assicurativa con rivalutazione del capitale, collegata alla Gestione Interna Separata GEPI
- **Scelta a Profilo:** una forma assicurativa di tipo Unit Linked, collegata a Fondi Interni Assicurativi, con possibilità di scegliere, in alternativa, un Percorso Guidato e un Percorso Libero di Investimento
- **Scelta Flessibile:** una forma assicurativa di tipo Unit Linked collegata al Fondo Interno Assicurativo CU A FLESSIBILE, che sarà gestito in un'ottica di gestione attiva, ottenuta modulando dinamicamente la componente obbligazionaria e la componente azionaria in base alle aspettative di mercato (dalle strategie più difensive a quelle più aggressive).

Il Contraente/Assicurato ha la possibilità di scegliere, in base ai propri obiettivi in termini di prestazione, di investire in una delle Scelte di Investimento collegate al Contratto ovvero di scegliere la combinazione delle Scelte che più si adatta alle proprie esigenze.

3.1 FASE DI ACCUMULO

Art. 1 OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla Proposta-Certificato, dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dal Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi, dalla Lettera Contrattuale di Conferma e dalle eventuali Appendici al Contratto, firmate dalla Società stessa. Per tutto quanto non espressamente qui regolato, valgono le norme di legge applicabili.

Art. 2 CONFLITTO DI INTERESSI

Aviva S.p.A., Società che commercializza il presente Contratto, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50 per cento del capitale sociale della Società ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1 per cento) e da Unicredit Banca S.p.A. (49 per cento). Aviva S.p.A. fa capo al Gruppo Inglese AVIVA PLC. Il prodotto viene distribuito dalla Cassa di Risparmio di Fossano S.p.A..

Art. 3 PRESTAZIONI ASSICURATE

La Società a fronte del versamento di premi ricorrenti si impegna a corrispondere una prestazione:

- in caso di vita del Contraente/Assicurato alla scadenza della Fase di Accumulo, come indicato al successivo Art. 3.1 “PRESTAZIONI ASSICURATE ALLA SCADENZA DELLA FASE DI ACCUMULO”;
- in caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della Fase di Accumulo come indicato al successivo punto 3.2 “PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO”.

3.1 PRESTAZIONI ASSICURATE ALLA SCADENZA DELLA FASE DI ACCUMULO

La Società si impegna a corrispondere al Contraente/Assicurato, se in vita, alla scadenza della Fase di Accumulo, il pagamento di una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in rate posticipate - prestazione pensionistica - con le modalità di rivalutazione e di erogazione riportate Art.1 “DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DELLA RENDITA” della successiva sezione 3.2 “FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA” alla quale si rimanda.

La rendita annua vitalizia si ottiene applicando al capitale maturato a scadenza della Fase di Accumulo, al netto dell'eventuale quota da erogare sotto forma di capitale, i coefficienti di conversione in rendita.

Sia le modalità di rivalutazione e di erogazione della rendita che le indicazioni sui coefficienti di conversione in rendita sono riportate all'Art.1 “DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DELLA RENDITA” della successiva sezione 3.2 “FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA”, alla quale si rimanda.

Il capitale maturato a scadenza della Fase di Accumulo viene progressivamente costituito in funzione dei premi versati e degli eventuali versamenti aggiuntivi corrisposti dal Contraente/Assicurato nel corso di questa fase, ed è determinato in base alla combinazione delle Scelte di Investimento effettuate dal Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato ovvero nella Fase di Accumulo.

Tale importo è pari alla somma dei seguenti importi:

- capitalizzazione dei premi investiti nella Scelta Garantita;
- controvalore del capitale espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo - della Scelta a Profilo e/o Scelta Flessibile -, calcolato moltiplicando il numero di quote per il valore unitario delle stesse alla data di scadenza della Fase di Accumulo.

Ai sensi dell'Articolo 9-ter la scadenza della Fase di Accumulo viene fissata convenzionalmente al termine di un intervallo temporale - espresso in anni interi - entro il quale maturano, per il Contraente/Assicurato, i requisiti di accesso alla prestazione pensionistica di vecchiaia ovvero di anzianità.

Tali requisiti, sulla base delle disposizioni del Decreto - comma 1 articolo 9-ter - sono i seguenti:

- PRESTAZIONE PENSIONISTICA DI VECCHIAIA: al compimento dell'età pensionabile del Contraente/Assicurato, prevista secondo quanto stabilito dal regime obbligatorio di appartenenza ovvero, se il Contraente/Assicurato non è titolare di reddito di lavoro o di impresa, al compimento dell'età prevista dall'Art. 1 comma 20 della legge 335/95.

Il vincolo temporale di partecipazione ad una forma pensionistica complementare e/o individuale dovrà essere complessivamente non inferiore a cinque anni;

- PRESTAZIONE PENSIONISTICA DI ANZIANITÀ: alla cessazione dell'attività lavorativa, purché l'età raggiunta dal Contraente/Assicurato non sia più di dieci anni inferiore a quella prevista per il pensionamento di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza.

In questo caso il vincolo temporale di partecipazione ad una forma pensionistica complementare e/o individuale dovrà essere complessivamente non inferiore a quindici anni.

La prestazione alla scadenza della Fase di Accumulo potrebbe risultare inferiore alla somma dei versamenti effettuati, sia per effetto, nel corso della durata contrattuale, del deprezzamento delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione, sia per l'applicazione delle spese indicate all'Art. 15 "SPESE" che segue.

L'importo relativo alla rivalutazione minima garantita attribuita ad ogni anniversario della data di decorrenza del Contratto si consolida con il capitale assicurato solo alla scadenza della Fase di Accumulo e solo sui premi versati nei primi dieci anni.

3.2 PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso del Contraente/Assicurato - in qualsiasi epoca esso avvenga prima della scadenza della Fase di Accumulo, qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione del Contraente/Assicurato stesso - la Società corrisponda, ai Beneficiari - che devono intendersi gli eredi testamentari o in mancanza legittimi del Contraente/Assicurato - il riscatto della posizione individuale.

Tale prestazione è determinata in base alla combinazione delle Scelte di Investimento effettuata dal Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione ovvero nel corso della durata del piano ed è pari alla somma dei seguenti importi:

- a) il capitale assicurato investito nella Scelta Garantita pari al capitale assicurato, in vigore all'anniversario della data di decorrenza del Contratto che precede o coincide con la data del decesso, ulteriormente rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione in vigore nel mese in cui cade la data di decesso per i mesi eventualmente trascorsi da detto anniversario alla medesima data;
- b) il controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo della Scelta a Profilo e/o Scelta Flessibile, calcolato moltiplicando il numero di quote 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 della Società;
- c) il capitale Caso Morte Aggiuntivo è ottenuto applicando alla somma degli importi delle lettere a) e b) la percentuale di maggiorazione indicata nella Tabella che segue, determinata in funzione dell'età del Contraente/Assicurato alla data del decesso:

ETÀ DEL contraente/ASSICURATO (in anni interi) ALLA DATA DI DECESSO	% DI MAGGIORAZIONE
da 18 a 39 anni	5%
da 40 a 54 anni	2%
da 55 a 64 anni	1%
da 65 anni e oltre	0,2%

Il capitale Caso Morte Aggiuntivo non può comunque essere superiore a 50.000,00 Euro.

La prestazione in caso di decesso potrebbe risultare inferiore alla somma dei versamenti effettuati, sia per effetto, nel corso della durata contrattuale, del deprezzamento delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione, sia per l'applicazione delle spese indicate all'Art. 15 "SPESE" che segue. Il Contratto non prevede alcun valore minimo garantito per il valore di riscatto in caso di decesso del Contraente/Assicurato.

Art. 4 LIMITAZIONI DEL CAPITALE CASO MORTE AGGIUNTIVO

Il capitale caso morte aggiuntivo di cui alla lettera c) del precedente Art. 3.2 "PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO" non verrà erogato qualora il decesso del Contraente/Assicurato:

- a) avvenga entro i primi sei mesi dalla data di decorrenza del contratto;
- b) avvenga entro i primi cinque anni dalla data di decorrenza del contratto 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/Assicurato o dei Beneficiari;
 - partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a delitti dolosi;

- **partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- **incidente di volo**, se il Contraente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- **suicidio**, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore del Contratto (data di decorrenza), o trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto stesso;
- **stato di ubriachezza nonché uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili**.

La limitazione di cui alla lettera a) non verrà applicata qualora il decesso del Contraente/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.

Art. 5 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente/Assicurato devono essere esatte e complete.

Trascorsi 6 mesi dalla data di decorrenza del Contratto o dalla sua riattivazione, lo stesso non è contestabile per le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente/Assicurato, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede.

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

Art. 6 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente/Assicurato ha sottoscritto la Proposta-Certificato ed ha versato il primo premio ricorrente - o la prima rata in caso di frazionamento del premio -.

Art. 7 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Le prestazioni di cui all'Art. 3 "PRESTAZIONI ASSICURATE" decorrono dal secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto.

La data di decorrenza del Contratto viene indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma, che viene inviata al Contraente/Assicurato.

Art. 8 DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dal momento della conclusione del contratto come disciplinato dall'Art. 6 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO" che precede.

Il Contraente/Assicurato per esercitare il diritto di recesso deve rivolgersi direttamente al Soggetto Incaricato e/o inviare alla Società una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - contenente gli elementi identificativi della Proposta-Certificato al seguente indirizzo:

*AVIVA S.p.A.
VIALE ABRUZZI 94
20131 MILANO*

La Società, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di recesso, rimborserà:

- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società antecedentemente alla data di decorrenza del contratto il premio versato;
- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società dal giorno della data di decorrenza del contratto la somma dei seguenti due importi:

- la parte di premio investita nella Scelta Garantita;
- il premio, investito nella Scelta a Profilo e Flessibile, maggiorato o diminuito della differenza fra il valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperto successivo al ricevimento, da parte della Società, 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, al netto di una spesa fissa pari a 50,00 Euro trattenuta dalla Società a titolo di spesa di emissione del Contratto.

Art. 9 DURATA DEL CONTRATTO

La scadenza della Fase di Accumulo viene fissata al termine di un intervallo temporale entro il quale il Contraente/Assicurato matura i propri requisiti di accesso alla prestazione pensionistica di vecchiaia o di anzianità. La durata della Fase di Accumulo, viene quindi fissata convenzionalmente, pari al numero di anni interi che intercorrono tra la data di decorrenza del contratto ed il compimento dell'età pensionabile per vecchiaia del Contraente/Assicurato, stabilita dal regime obbligatorio di appartenenza ovvero se il Contraente/Assicurato non è titolare di reddito di lavoro o di impresa, al compimento dell'età pensionabile prevista dall'Art. 1 comma 20 della legge 335/1995.

Il Contraente/Assicurato - ai sensi dell'articolo 9-ter del Decreto Legislativo nr. 124/93 - raggiunta l'età pensionabile per vecchiaia, ha la facoltà di proseguire la partecipazione alla forma pensionistica individuale prolungando la durata del piano oltre il raggiungimento del limite dell'età pensionabile per vecchiaia. Tale periodo di ulteriore permanenza non può comunque essere superiore a cinque anni ed anche in questo periodo sarà possibile effettuare ulteriori versamenti.

Art. 10 PREMI RICORRENTI

Con la sottoscrizione della Proposta-Certificato il Contraente/Assicurato si impegna a versare alla Società un premio ricorrente. L'importo del premio ricorrente viene indicato dal Contraente/Assicurato all'atto della sottoscrizione della Proposta-Certificato, in relazione ai propri obiettivi in termini di prestazioni assicurate.

Il Contraente/Assicurato, al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, può scegliere se corrispondere i premi ricorrenti con frazionamento annuale, trimestrale o mensile (senza applicazione di interessi di frazionamento).

Il primo premio deve essere versato dal Contraente/Assicurato alla Società alla data di conclusione del Contratto e, successivamente, sempre che il Contraente/Assicurato sia in vita, ad ogni ricorrenza annua, a seconda della periodicità di versamento prescelta.

L'importo minimo di ciascun premio ricorrente è pari a:

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

Ad ogni ricorrenza annuale, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta inizialmente e l'importo del premio ricorrente. L'importo del premio ricorrente non può essere in ogni caso inferiore agli importi minimi sopra riportati.

Tale facoltà è possibile esercitarla entro i 30 giorni precedenti la ricorrenza annuale, se la comunicazione viene effettuata alla Società ovvero entro il giorno prima della ricorrenza annuale, se la comunicazione viene effettuata presso il Soggetto Incaricato.

I premi ricorrenti vengono fatti confluire:

- nella Scelta Garantita;
- nei Fondi Interni Assicurativi nei quali risultano investite in quel momento le quote possedute dal Contraente/Assicurato sulla base della composizione percentuale dei versamenti in vigore alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato o alla data di sottoscrizione del **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Modifica Profilo di Investimento** se compilata l'apposita sezione relativa ai futuri versamenti.

A seguito del pagamento del primo premio la Società invierà al Contraente/Assicurato entro 10 giorni lavorativi dalla data di decorrenza la **Lettera Contrattuale di Conferma** che contiene le seguenti informazioni:

- la data di decorrenza del Contratto;
- la durata convenzionale del Piano,

-
- la data di scadenza;
 - il primo premio ricorrente corrisposto (o la prima rata mensile corrisposta);
 - il premio investito alla data di decorrenza del Contratto (o la prima rata mensile investita);
 - relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo:
 - il valore unitario delle quote alla medesima data;
 - il numero di quote alla medesima data.
 - il capitale assicurato investito nella Scelta Garantita.

A seguito del pagamento dei premi ricorrenti successivi al primo la Società invia al Contraente/Assicurato 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 investimento di ciascun premio ricorrente - o rata di premio - (che coincide con la data di valorizzazione);
- i premi investiti alla medesima data;
- relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo:
 - il valore unitario delle quote alla medesima data;
 - il numero di quote attribuite con il versamento dei premi alla medesima data;
- il capitale assicurato rivalutato investito nella Scelta Garantita.

La Società trasmette entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, l'**Estratto Conto Annuale** della posizione assicurativa, unitamente all'aggiornamento dei dati storici di cui alla Sezione F della Nota Informativa e alla Sezione 6 della Scheda Sintetica, contenente le seguenti informazioni minimali:

- nel corso della Fase di Accumulo:
 - a) rispetto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente:
 - cumulo dei premi versati dal perfezionamento del Contratto;
 - numero e controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi assegnate;
 - valore della prestazione maturata presso la Gestione Interna Separata "GEPI";
 - b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento con indicazione per i Fondi Interni Assicurativi dei premi investiti, del numero e del controvalore delle quote assegnate;
 - c) numero e controvalore delle quote trasferite e di quelle assegnate/capitale investito a seguito di operazioni di switch dei Fondi Interni Assicurativi in altri Fondi Interni Assicurativi o nella Gestione Interna Separata nell'anno di riferimento;
 - d) valore dei riscatti parziali effettuati nell'anno di riferimento con evidenza del numero e controvalore delle quote rimborsate dei Fondi Interni Assicurativi;
 - e) rispetto alla data del 31 dicembre dell'anno di riferimento:
 - numero delle quote complessivamente assegnate dei Fondi Interni Assicurativi e relativo controvalore;
 - della prestazione maturata presso la Gestione Interna Separata "GEPI";
 - valore totale di riscatto e della posizione individuale trasferibile;
 - f) relativamente alla Gestione Interna Separata "GEPI":
 - tasso anno di rendimento finanziario realizzato;
 - aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta;
 - tasso annuo di rendimento retrocesso (beneficio finanziario);
 - eventuale rendimento minimo trattenuto dalla Società;
 - tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.
- nel corso della Fase di Erogazione della rendita:
 - a) importo della rendita assicurata al 31 dicembre dell'anno precedente;
 - b) importo della rendita assicurata al 31 dicembre dell'anno di riferimento;
 - c) relativamente alla Gestione Interna Separata "Polizze Pensionistiche Individuali GEPI":
 - tasso annuo di rendimento finanziario realizzato;
 - aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta;
 - eventuale rendimento minimo trattenuto dalla Società;
 - tasso annuo di rendimento retrocesso (beneficio finanziario);
 - tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

Art. 11 VERSAMENTI AGGIUNTIVI

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di effettuare, in qualsiasi momento, versamenti aggiuntivi di importo almeno pari a Euro 200,00.

Nel caso in cui decida di effettuare versamenti aggiuntivi, il Contraente/Assicurato deve utilizzare il Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Modifica Profilo di Investimento.

Il pagamento di ciascun versamento aggiuntivo avviene al momento della sottoscrizione di tale Modulo.

I versamenti aggiuntivi vengono fatti confluire:

- nella Scelta Garantita;
- nei Fondi Interni Assicurativi sulla base dell'ultima composizione percentuale prescelta dal Contraente/Assicurato in fase di sottoscrizione della Proposta-Certificato o di Modifica di profilo di investimento. Nel caso in cui il Contraente/Assicurato compili la sezione relativa ai futuri versamenti del Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Modifica Profilo di Investimento i versamenti aggiuntivi vengono fatti confluire nei Fondi Interni Assicurativi sulla base di tale composizione.

A seguito del pagamento del versamento aggiuntivo la Società invia al Contraente/Assicurato entro 10 giorni lavorativi dalla data di investimento una **Lettera di Conferma Versamento Aggiuntivo**, con la quale si danno le seguenti informazioni:

- la conferma dell'avvenuto ricevimento del versamento aggiuntivo, da parte della Società;
- la data di investimento del versamento aggiuntivo (che coincide con la data di valorizzazione);
- il versamento aggiuntivo effettuato;
- il versamento aggiuntivo investito alla data di investimento;
- relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo:
 - il valore unitario della quote alla medesima data;
 - il numero di quote attribuite con il versamento aggiuntivo alla medesima data;
- il capitale assicurato investito nella Scelta Garantita.

Art. 12 MODALITÀ DI VERSAMENTO DEI PREMI RICORRENTI E DEI VERSAMENTI AGGIUNTIVI

Il versamento dei premi ricorrenti e degli eventuali versamenti aggiuntivi viene effettuato tramite procedura di addebito sul conto corrente del Contraente/Assicurato.

Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento sia dei premi ricorrenti che degli eventuali versamenti aggiuntivi, 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 bancario del Contraente/Assicurato con il Soggetto Incaricato, la Società provvede ad indicare al Contraente/Assicurato possibili diverse modalità di pagamento del premio, quali ad esempio nuova delega RID.

Il pagamento degli eventuali versamenti aggiuntivi potrà essere effettuato anche con versamento contestuale alla sottoscrizione del Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Modifica Profilo di Investimento presso il Soggetto Incaricato.

In questo caso il pagamento degli eventuali versamenti aggiuntivi viene quietanzato direttamente sul Modulo.

Art. 13 DETERMINAZIONE DEL CAPITALE ESPRESSO IN QUOTE

Questo Contratto si distingue dalle forme assicurative tradizionali in quanto il capitale investito nella Scelta a Profilo e nella Scelta Flessibile viene espresso in quote di uno o due Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato.

Al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, il Contraente/Assicurato decide in quali Fondi Interni Assicurativi, tra quelli abbinati al presente Contratto, investire i premi ricorrenti e gli eventuali versamenti aggiuntivi.

Ai fini della determinazione del numero di quote, si procede come segue:

- il primo premio ricorrente – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - viene:
 - diminuito delle spese applicate dalla Società di cui al successivo Art. 15 "SPESE";
 - diviso per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto;
- i versamenti successivi al primo, vengono:
 - diminuiti delle spese applicate dalla Società di cui al successivo Art. 15 "SPESE";
 - divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato del primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di incasso da parte della Società;
- gli eventuali versamenti aggiuntivi vengono:

-
- diminuiti delle spese applicate dalla Società di cui al successivo Art. 15 “SPESE”;
 - divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato, del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di pagamento del versamento aggiuntivo presso il Soggetto Incaricato;
 - relativamente al trasferimento DA un'altra Forma Pensionistica Individuale o Fondo Pensione Complementare:
 - il capitale trasferito, viene diviso per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento da parte della Società del versamento dell'importo trasferito.

In caso di investimento, anche parziale, del versamento nella Scelta Garantita la Società investe tale importo alla data di decorrenza e/o alla data di incasso del versamento stesso.

Sia i premi ricorrenti successivi al primo che i premi aggiuntivi verranno fatti confluire nelle Scelte di Investimento precedentemente effettuate ovvero potranno essere allocati diversamente nelle tre Scelte di Investimento, sempre rispettando le regole previste per l'assegnazione dei versamenti come indicato al successivo Art. 20 “SCELTE DI INVESTIMENTO”.

Art. 14 VALORE UNITARIO DELLE QUOTE

Il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi viene determinato giornalmente dalla Società, ai sensi del Regolamento, e pubblicato giornalmente sul quotidiano a diffusione nazionale indicato al punto 6. “VALORE DELLA QUOTA” della Nota Informativa e sul sito internet della Società all'indirizzo www.avivaitalia.it.

La Società si riserva, previo avviso al Contraente/Assicurato, di modificare il giornale su cui è pubblicato il valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo.

Nei giorni di calendario in cui - per qualunque ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, la Società considererà, ai fini dell'applicazione delle presenti Condizioni di Assicurazione, il valore unitario delle quote quale risultante il primo giorno di Borsa aperta successivo.

Art. 15 SPESE

Su ciascun premio ricorrente e su ogni premio aggiuntivo la Società trattiene - a titolo di caricamento - un importo fisso pari a Euro 2 e un importo percentuale pari al 2% del premio al netto dell'importo fisso.

Art. 16 INTERRUZIONE E RIPRESA DEI VERSAMENTI DEI PREMI RICORRENTI

Il Contraente/Assicurato ha facoltà - in qualsiasi momento nella Fase di accumulo - di sospendere o di interrompere i versamenti previsti dal piano.

In tal caso:

- il Contratto rimane in vigore per il capitale investito alla data di sospensione o interruzione
- le prestazioni previste dal Contratto continuano ad essere concesse, come se il Contraente/Assicurato non avesse mai interrotto il piano.

Ogni richiesta di sospensione deve pervenire alla Società almeno 15 giorni prima della ricorrenza annuale ovvero entro il giorno prima della ricorrenza annuale rivolgendosi direttamente al Soggetto Incaricato.

Il Contraente/Assicurato ha altresì la possibilità di riprendere, in qualsiasi momento, i versamenti ricorrenti precedentemente interrotti, senza dover corrispondere quelli arretrati.

Art. 17 TRASFERIMENTI

TRASFERIMENTI AD ALTRA FORMA PENSIONISTICA INDIVIDUALE O FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE

Dopo un periodo minimo di tre anni dalla data di decorrenza del Contratto - e prima che abbia maturato il diritto alla prestazione pensionistica - il Contraente/Assicurato ha la facoltà di trasferire la propria posizione individuale ad altra Forma Pensionistica Individuale, ovvero ad un Fondo Pensione Complementare.

Il vincolo temporale, di cui al comma precedente, non viene rispettato qualora il Contraente/Assicurato trasferisca la propria posizione individuale al Fondo Pensione Complementare al quale abbia facoltà di accesso in relazione alla nuova attività lavorativa.

A seconda della combinazione delle Scelte di investimento effettuata dal Contraente/Assicurato il capitale costitutivo della rendita maturato a quel momento ed oggetto del trasferimento, viene calcolato sommando:

- il capitale assicurato investito nella Scelta Garantita pari al capitale assicurato, in vigore all'anniversario della data di decorrenza del Contratto che precede o coincide con la data di ricevimento della richiesta di trasferimento da parte della Società, ulteriormente rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione in vigore nel mese in cui cade la data di richiesta di trasferimento per i mesi eventualmente trascorsi da detto anniversario alla medesima data;
- il controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo della Scelta a Profilo e/o Scelta Flessibile, calcolato moltiplicando il numero di quote per il valore unitario delle stesse del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di trasferimento da parte della Società.

In ogni caso la somma oggetto del trasferimento viene calcolata al netto di una commissione di 100,00 Euro.

È possibile richiedere il trasferimento della propria posizione individuale senza applicare alcuna penalità qualora:

- la modifica dei coefficienti di conversione comporta un peggioramento oggettivo della prestazione pensionistica. I coefficienti di conversione possono essere modificati come disciplinato all'Art. 7 "RIDETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE" della sezione 3.2 "FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA";
- la Società rivede il costo massimo delle commissioni di gestione applicate dalla SGR indicate all'Art. 15 "SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI" del Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi.

TRASFERIMENTI DA ALTRA FORMA PENSIONISTICA INDIVIDUALE O FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE

È sempre possibile il trasferimento del capitale costitutivo della rendita maturato a quel momento da un'altra Forma Pensionistica Individuale o da un altro Fondo Pensione Complementare.

A seconda della combinazione delle Scelte di Investimento effettuata dal Contraente/Assicurato l'importo trasferito, ripartito in percentuali prestabilite, viene investito con le seguenti modalità:

- relativamente agli importi trasferiti investiti nelle Scelte a Profilo e/o Flessibile, il capitale espresso in quote viene calcolato in base al valore unitario delle quote rilevato il secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della documentazione completa relativa al trasferimento e comprensiva dell'importo trasferito - data di riferimento -;
- l'importo trasferito investito nella Scelta Garantita viene destinato alla Gestione Interna Separata alla data di riferimento sopra indicata ed il capitale assicurato verrà rivalutato in base a quanto previsto al punto 3.3 "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione.

All'importo trasferito non verrà applicato alcun caricamento ed il corrispondente capitale - con le percentuali di allocazione scelte dal Contraente/Assicurato in merito alle Scelte di Investimento - andrà ad incrementare la prestazione individuale in vigore prima del trasferimento stesso.

Sarà comunque necessario che il Contraente/Assicurato fornisca alla Società - tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o apposito Modulo di Trasferimento fornito dal Soggetto Incaricato - tutte le informazioni necessarie, riguardanti ad esempio l'anzianità di iscrizione maturata presso altre forme pensionistiche e la possibilità di poter considerare o meno il Contraente/Assicurato come un soggetto che alla data del 28 aprile 1993 risultava già iscritto a forme pensionistiche complementari istituite entro il 15 novembre 1992.

Art. 18 RISCATTO

Il presente Contratto prevede la facoltà, da parte del Contraente/Assicurato di richiedere il riscatto, parziale o totale, del capitale maturato a quel momento, dopo almeno otto anni di partecipazione ad una Forma Pensionistica, nei limiti e nei casi previsti dal Decreto. Ai fini della determinazione del numero di anni di partecipazione necessari per avvalersi della facoltà del riscatto sono considerati utili tutti i periodi di iscrizione a Forme Pensionistiche Individuali o a Fondi Pensione Complementari maturati dal Contraente/Assicurato per i quali l'interessato non ha perso i requisiti necessari al diritto alla prestazione pensionistica.

Il riscatto del Contratto, parziale o totale, può essere richiesto esclusivamente nei casi previsti dalla legge in vigore, che attualmente sono:

- acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli;
- interventi di recupero del patrimonio edilizio relativamente alla prima casa di abitazione;
- spese sanitarie per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche;
- spese da sostenere durante i periodi di fruizione di congedi e per la formazione continua ai sensi delle disposizioni contenute nell'articolo 7, comma 2 della Legge n.53 dell'8 marzo 2000.

Il Contraente/Assicurato ha comunque la facoltà di riscattare totalmente il capitale maturato sulla propria posizione individuale senza aver maturato i requisiti per il diritto alla prestazione pensionistica in caso di cessazione dell'attività lavorativa.

Il riscatto totale della posizione individuale maturata, viene concesso anche in caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della Fase di Accumulo - prima che abbia maturato il diritto alla prestazione pensionistica -. In questo caso il valore di riscatto viene determinato come indicato al precedente Art. 3.2 "PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO" e viene corrisposto agli eredi testamentari o in mancanza legittimi del Contraente/Assicurato.

Al di fuori dei casi suddetti non sono previste altre forme di riscatto delle prestazioni.

La liquidazione del riscatto totale determina l'immediato scioglimento del Contratto, mentre in caso di riscatto parziale il Contratto resta in vigore per il capitale residuo.

Per esercitare la sua scelta il Contraente/Assicurato deve compilare il Modulo di richiesta di liquidazione o inviare una comunicazione scritta alla Società - tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno -, nella quale indica la sua decisione di riscattare totalmente o parzialmente il Contratto. La richiesta di riscatto è irrevocabile.

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

A seconda della combinazione delle Scelte di Investimento effettuata dal Contraente/Assicurato il valore di riscatto totale e parziale è pari alla somma:

- del capitale assicurato investito nella Scelta Garantita pari al capitale assicurato, in vigore all'anniversario della data di decorrenza del Contratto che precede o coincide con la data di richiesta del riscatto, ulteriormente rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione in vigore nel mese in cui cade la data di richiesta di riscatto per i mesi eventualmente trascorsi da detto anniversario alla medesima data;
- del controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo della Scelta a Profilo e/o Scelta Flessibile, calcolato moltiplicando il numero di quote per il valore unitario delle stesse del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte della Società.

L'importo così ottenuto viene corrisposto al Contraente/Assicurato al netto di una spesa fissa pari a Euro 25,00 e delle imposte previste dalla normativa vigente.

Nel corso della Fase di Accumulo - riguardo alle Scelte a Profilo e Flessibile - non è prevista alcuna garanzia finanziaria o di rendimento minimo a carico della Società e pertanto il Contraente/Assicurato assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle quote.

In considerazione, quindi, sia dei rischi finanziari connessi all'investimento, riconducibili alle possibili variazioni del valore delle quote, le quali a loro volta dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote stesse sono rappresentazione e del rischio di cambio per le attività denominate in valute diverse dall'Euro non può escludersi l'eventualità che il valore di riscatto risulti inferiore ai premi versati.

Art. 19 PRESTITI

Il presente Contratto non prevede l'erogazione di prestiti.

Art. 20 SCELTE DI INVESTIMENTO

Il presente Contratto prevede la facoltà per il Contraente/Assicurato di investire ciascun premio - al netto dei caricamenti di cui all'Art.15 "SPESE" - secondo percentuali prestabilite, nelle Scelte di Investimento di seguito indicate:

- Scelta Garantita collegata alla Gestione Interna Separata GEPI;
- Scelta a Profilo collegata a un Fondo Interno Assicurativo selezionabile mediante l'adesione ad un Percorso Guidato ovvero ad un Percorso Libero;
- Scelta Flessibile collegata al Fondo Interno Assicurativo CU A FLESSIBILE con protezione del capitale.

Si precisa che in ogni caso, la quota minima di ogni premio versato destinabile a una singola Scelta di Investimento non può essere inferiore al 20% dell'importo da ripartire.

In conseguenza di quanto sopra indicato le prestazioni previste dal Contratto, nella Fase di Accumulo della prestazione previdenziale, possono essere:

- espresse in quote di Fondi Interni Assicurativi, il cui valore dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione

e/o

- contrattualmente garantite dalla Società e rivalutabili annualmente in base al rendimento medio annuo della Gestione Interna Separata GEPI.

Nella Fase di Accumulo della prestazione pensionistica non è prevista alcuna garanzia di rendimento minimo offerta dalla Società.

Al termine della Fase di Accumulo la Società garantisce, nel caso di investimento di somme nella Gestione Interna Separata GEPI - Scelta Garantita -, una misura annua minima di rivalutazione definita di seguito.

Successivamente alla sottoscrizione del Contratto, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di modificare:

- a) il profilo di investimento a cui destinare ciascun premio successivo al primo, fermo restando in questo caso l'allocazione del capitale maturato e già investito secondo la Scelta di investimento precedentemente effettuata;
- b) l'allocazione del capitale maturato mediante nuova ripartizione dello stesso tra le Scelte di investimento.

Per maggiori informazioni circa le modalità, i costi e le limitazioni stabilite dal Contratto per le operazioni di cui alle precedenti lettere a) e b) si rinvia al successivo Art. 21 "OPERAZIONI DI SWITCH".

Le caratteristiche delle Scelte di Investimento sono:

Scelta Garantita

Il Contraente/Assicurato può scegliere di destinare, anche parzialmente, ciascun premio versato alla Gestione Interna Separata GEPI, disciplinata da apposito Regolamento riportato nelle Condizioni di Assicurazione.

Ad ogni ricorrenza annuale del Contratto, la Società riconosce al Contraente/Assicurato, che abbia investito somme nella Gestione Interna Separata, una rivalutazione del capitale assicurato. Tale importo viene determinato nella misura e secondo le modalità indicate nel punto 3.3 "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione.

Si precisa che, una volta effettuata, la scelta di allocare in tutto o in parte i premi versati nella Gestione Interna Separata GEPI è irrevocabile per tutto il periodo della Fase di Accumulo e non è pertanto consentito il disinvestimento del capitale assicurato con destinazione alle altre Scelte di Investimento a cui il Contratto è collegato.

Tuttavia è possibile modificare il profilo di investimento dei premi successivi passando dalla Scelta Garantita ad altre Scelte di Investimento.

Si precisa che in ogni caso, la quota minima di ogni premio versato destinabile a una singola Scelta di investimento non può essere inferiore al 20% dell'importo da ripartire.

Per i versamenti effettuati nei primi dieci anni della Fase di Accumulo del Contratto, la misura annua minima di rivalutazione garantita alla scadenza della Fase di Accumulo, è pari al 2%.

La Società si riserva, per i successivi versamenti - con cadenza decennale - di rivedere la misura annua minima di rivalutazione garantita da applicare per ogni decennio successivo, dandone preventiva comunicazione, per iscritto, al Contraente/Assicurato.

Scelta a Profilo

Il Contraente/Assicurato ha facoltà di destinare, anche parzialmente, i premi versati ad uno dei Fondi Interni Assicurativi di seguito indicati, aderendo ad un Percorso Libero ovvero ad un Percorso Guidato di investimento delle somme destinate a tale linea.

Le caratteristiche dei due Percorsi messi a disposizione sono:

Percorso Libero

Il Contraente/Assicurato sceglie, secondo la propria propensione al rischio, il Fondo Interno Assicurativo a cui destinare in tutto o in parte i premi versati e, nel corso del Contratto, valuta l'opportunità di modificare il profilo di investimento precedentemente scelto mediante switch tra i Fondi Interni Assicurativi.

Non è consentito al Contraente/Assicurato la destinazione simultanea di somme a più di uno dei Fondi Interni Assicurativi disponibili nell'ambito del Percorso Libero.

I Fondi Interni Assicurativi messi a disposizione per il presente Percorso sono i seguenti:

- CU A CAUTO
- CU A PRUDENTE
- CU A PRUDENTE PIÙ
- CU A BILANCIATO
- CU A BILANCIATO PIÙ
- CU A DINAMICO

Percorso Guidato

Il Contraente/Assicurato sceglie di avvalersi della consulenza della Società che, al fine di ottimizzare nel tempo l'investimento in funzione della durata del piano di versamenti stabilita dal Contraente/Assicurato in fase di sottoscrizione del Contratto, predispone un programma di switch automatici tra i Fondi Interni Assicurativi, adeguando gradualmente la tipologia di investimento alla durata residua del piano di versamenti, secondo un profilo sempre più orientato al basso rischio, come di seguito indicato:

FONDO INTERNO ASSICURATIVO	DURATA RESIDUA DEL PIANO DI VERSAMENTI
CU A DINAMICO	oltre 20 anni ed 1 giorno
CU A BILANCIATO PIÙ	da 20 anni a 15 anni e 1 giorno
CU A BILANCIATO	da 15 anni a 8 anni ed 1 giorno
CU A PRUDENTE PIÙ	da 8 anni a 5 anni ed 1 giorno
CU A PRUDENTE	da 5 anni a 3 anni e 1 giorno
CU A CAUTO	da 3 anni a 1 anno ed 1 giorno
CU A MONETARIO	da 1 anno ad 1 giorno

Lo switch automatico tra Fondi Interni Assicurativi viene effettuato alla ricorrenza annuale della data di decorrenza coincidente con il compimento di ciascuno dei periodi sopra indicati secondo le modalità riportate al successivo punto 21. "OPERAZIONI DI SWITCH".

Si precisa che, fino al termine del Percorso Guidato, non è richiesto al Contraente/Assicurato di fornire un preventivo assenso alle modifiche del profilo di investimento mediante switch. Al termine del Percorso Guidato sarà possibile modificare il profilo di investimento con le modalità ed alle condizioni previste per gli switch relativi al Percorso Libero.

Nel caso in cui - a causa di trasferimenti da altri piani pensionistici individuali o Fondi Pensione - lo switch automatico debba essere effettuato nei primi trenta giorni dalla data di decorrenza del Contratto, questo avrà effetto a partire dal trentunesimo giorno dalla medesima data.

In ogni caso, trascorsi almeno trenta giorni dalla data di decorrenza del Contratto e almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale nel caso questa coincida con uno dei periodi nel quale è previsto lo switch automatico programmato, è facoltà del Contraente/Assicurato di richiedere alla Società, utilizzando il relativo modulo, la variazione del Percorso di investimento, passando dal Percorso Guidato al Percorso Libero.

Scelta Flessibile

Il Contraente/Assicurato ha facoltà di destinare, in tutto o in parte, i premi versati, al netto dei caricamenti, al Fondo Interno Assicurativo CU A FLESSIBILE, il cui portafoglio è gestito in un'ottica di gestione attiva, risultato di una dinamica ridefinizione della componente obbligazionaria e della componente azionaria in base alle aspettative di mercato (dalle strategie più difensive a quelle più aggressive) al fine di conseguire, in un orizzonte temporale di 3 anni, un risultato di investimento positivo in un contesto di rigoroso controllo del rischio e della volatilità del portafoglio.

Art. 21 OPERAZIONI DI SWITCH

21.1 MODIFICA DEL PROFILO DI INVESTIMENTO DEI PREMI

Il Contraente/Assicurato, gratuitamente in qualsiasi momento successivo all'entrata in vigore del Contratto, può chiedere alla Società - utilizzando il relativo modulo di richiesta - la modifica del profilo di investimento,

destinando ciascun premio successivo al primo ad un Fondo Interno Assicurativo diverso da quello precedentemente scelto, ferma restando l'allocazione del capitale già maturato e soprattutto sempre rispettando le regole previste per l'allocazione nelle tre Scelte .

Nell'ambito dell'adesione al Percorso Libero della Scelta a Profilo, non è possibile effettuare investimenti di somme in più di uno dei Fondi Interni Assicurativi; ed non è possibile aderire contemporaneamente al Percorso Libero e al Percorso Guidato.

La quota minima di ogni premio versato destinabile a una singola Scelta di investimento non può essere , in ogni caso, inferiore al 20% dell'importo da ripartire.

21.2 MODIFICA DEL PROFILO DI INVESTIMENTO DEL CAPITALE MATURATO

Trascorsi sei mesi dalla data di decorrenza il Contraente/Assicurato può richiedere al soggetto incaricato o alla Società - utilizzando il relativo modulo di richiesta - la modifica della Scelta di Investimento ovvero della combinazione delle Scelte precedentemente effettuata, mediante nuova allocazione del capitale maturato tra le Scelte di Investimento collegate al Contratto, sempre rispettando le regole di assegnazione degli importi versati nelle Scelte selezionate.

Per gli switch effettuati gratuitamente dalla Società nell'ambito del Percorso Guidato non viene applicata alcuna commissione; mentre per il Percorso Libero e la Scelta Flessibile la prima sostituzione effettuata ogni anno solare è completamente gratuita, mentre ogni sostituzione successiva sarà gravata da una spesa fissa pari a 25 Euro.

A seguito della modifica del profilo di investimento, la Società invia al Contraente/Assicurato una comunicazione che informa dell'avvenuta operazione ed indica:

- la data al quale è avvenuto il trasferimento;
- per il vecchio ed il nuovo Fondo Interno Assicurativo:
 - il valore unitario delle quote alla medesima data;
 - il numero di quote vendute ed acquistate;
 - il controvalore delle quote alla data della sostituzione;
- per la Gestione Interna Separata:
 - il capitale investito nella Scelta Garantita.

• *Scelta Garantita*

Il capitale investito nella Scelta Garantita non è possibile trasferirlo in un'altra Scelta di investimento.

È in ogni caso possibile trasferire in essa del tutto o in parte il capitale maturato nelle altre due Scelte .

• *Scelta a Profilo - Percorso Guidato*

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia scelto il Percorso Guidato di investimento dei premi, la Società, senza necessità del preventivo assenso del Contraente/Assicurato, modifica periodicamente il Fondo Interno Assicurativo selezionando quello di volta in volta corrispondente alla durata residua della Fase di Accumulo.

In caso di scelta del Percorso Guidato, il Contraente/Assicurato non può effettuare, fino al termine del Percorso, ulteriori modifiche del profilo di investimento rispetto a quelle programmate. Successivamente, gli switch eventualmente richiesti dal Contraente/Assicurato verranno effettuati dalla Società con le modalità di seguito descritte.

In ogni caso il Contraente/Assicurato può abbandonare e riaderire in ogni momento al Percorso Guidato e richiedere alla Società - utilizzando il relativo modulo di richiesta - la modifica del profilo di investimento precedentemente scelto.

Il controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo del Percorso Guidato può essere:

- investito totalmente o parzialmente nella Scelta Garantita e/o nel controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo della Scelta Flessibile;
- trasformato totalmente nel controvalore delle quote di uno dei Fondi Interni Assicurativi scelto tra quelli previsti per il Percorso Libero. Non è possibile aderire contemporaneamente al Percorso Guidato e al Percorso libero.

• *Scelta a Profilo - Percorso Libero*

Il Contraente/Assicurato può chiedere alla Società - utilizzando il relativo modulo di richiesta - la modifica del profilo di investimento precedentemente scelto, trasferendo la totalità o una parte del capitale espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo a suo tempo selezionato, secondo le regole di seguito indicate.

Il controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo scelto tra quelli previsti per il Percorso Libero può essere:

- investito totalmente o parzialmente nella Scelta Garantita;
- trasformato totalmente o parzialmente nel controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo CU A Flessibile della Scelta Flessibile;

- in un altro Fondo Interno Assicurativo scelto tra quelli messi a disposizione per il Percorso Libero; in questo caso dovrà essere trasferita la totalità del capitale espresso in quote, vista l'impossibilità di investire in più Fondi del Percorso Libero;
- trasformato totalmente nel controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo consigliato dalla Società nell'ambito del Percorso Guidato. Non è possibile aderire contemporaneamente al Percorso libero e al Percorso Guidato.

- *Scelta Flessibile*

Il Contraente/Assicurato può chiedere alla Società - utilizzando il relativo modulo di richiesta - la modifica del profilo di investimento precedentemente scelto, trasferendo la totalità o una parte del capitale espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo CU A Flessibile, secondo le regole di seguito indicate.

Il controvalore totale o parziale delle quote del Fondo Interno Assicurativo può essere:

- investito nella Scelta Garantita;
- trasformato nel controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo consigliato dalla Società nell'ambito del Percorso Guidato o in uno dei Fondi Interni Assicurativi scelto tra quelli previsti per il Percorso Libero. Non è possibile aderire contemporaneamente al Percorso libero e al Percorso Guidato.

La procedura adottata per effettuare il trasferimento del numero delle quote dal Fondo Interno Assicurativo, precedentemente scelto, è la seguente:

- viene determinato il controvalore delle quote possedute nel Fondo Interno Assicurativo precedentemente scelto, in base al valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperta successivo a quello di ricevimento, da parte della Società, del Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Profilo di Investimento;
- da tale controvalore vengono eventualmente detratte le spese pari a Euro 25,00;
- il controvalore così ottenuto viene diviso per il valore unitario delle quote, del nuovo Fondo Interno Assicurativo, del secondo giorno di Borsa aperta successivo a quello di ricevimento, da parte della Società, del Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Profilo di Investimento ovvero viene investito nella Scelta Garantita alla medesima data.

Art. 22 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

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

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

- consegnate al Soggetto Incaricato, previa compilazione del Modulo di richiesta di liquidazione - indirizzate comunque a Aviva S.p.A., Viale Abruzzi n. 94, 20131 Milano -;
- inviate a Aviva S.p.A., Viale Abruzzi n. 94, 20131 Milano - a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - solo nei casi strettamente particolari in cui non si abbia più alcun rapporto diretto con il Soggetto Incaricato.

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

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data in cui il Contraente/Assicurato firma il Modulo di richiesta liquidazione presso il Soggetto Incaricato, riportata in calce al Modulo stesso;

oppure

- in caso di invio della richiesta di liquidazione direttamente alla Società la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte della Società.

ALLA SCADENZA CONTRATTUALE

Per la documentazione richiesta nel caso di erogazione della rendita, si rimanda all'Art. 4 "MODALITÀ DI CORRESPONSIONE DELLA RENDITA" della successiva sezione 3.2 "FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA".

IN CASO DI DECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

- **certificato di morte del Contraente/Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;**
- **certificato medico** indicante la causa del decesso;
- se il Contraente/Assicurato NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nel quale siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con il Contraente/Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti a cui la legge attribuisca diritto o quote di eredità);

-
- se il Contraente/Assicurato HA lasciato testamento: copia autenticata del testamento e/o verbale di pubblicazione dello stesso ed **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio autenticata** in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nel quale sono indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con il Contraente/Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti a cui la legge attribuisca diritto o quote di eredità);
 - **decreto del Giudice Tutelare** che autorizzi il tutore degli eventuali beneficiari minori od incapaci, a riscuotere la somma dovuta, con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento; il decreto può essere consegnato anche in copia autenticata;
 - per ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori - qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire - sarà sufficiente compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente appurate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta, e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori dovrà inviare alla Società anche la seguente documentazione:
 - **copia di un valido documento di identità;**
 - **copia del codice fiscale;**
 - **dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario** con indicati il numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice CAB, ABI e CIN.

IN CASO DI RICHIESTA DI RISCATTO

- il Contraente/Assicurato dovrà fornire tutta la documentazione atta a dimostrare l'esistenza dei requisiti necessari per potersi avvalere del diritto di richiedere il riscatto totale o parziale e compilare il Modulo di richiesta di liquidazione. Le dichiarazioni sottoscritte dal Contraente/Assicurato verranno direttamente autenticate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui la richiesta di riscatto venga inviata a mezzo posta, il Contraente/Assicurato dovrà inviare alla Società anche la seguente documentazione:
 - **copia di un valido documento di identità;**
 - **copia del codice fiscale;**
 - **dichiarazione sottoscritta dal Contraente/Assicurato** con indicato il numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice CAB, ABI e CIN;
- nel caso di richiesta di riscatto parziale, la modalità di richiesta è la medesima del riscatto totale; il Contraente/Assicurato dovrà comunque indicare l'importo che intende riscattare nel Modulo di richiesta di liquidazione. Solo in caso di invio della richiesta di riscatto parziale a mezzo posta, tale indicazione dovrà essere inviata unitamente alla documentazione indicata in caso di riscatto totale.

IN CASO DI RICHIESTA DI TRASFERIMENTO AD ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE (INDIVIDUALE O COLLETTIVA)

- il Contraente/Assicurato dovrà inviare una comunicazione scritta di richiesta di trasferimento e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente autenticate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui la richiesta di trasferimento venga inviata a mezzo posta, il Contraente/Assicurato dovrà inviare alla Società insieme alla richiesta di trasferimento la seguente ulteriore documentazione:
 - **copia di un valido documento di identità;**
 - **fotocopia del codice fiscale;**
 - **dichiarazione sottoscritta dal Contraente/Assicurato** con l'indicazione del numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, codice CAB, ABI e CIN della nuova Forma Pensionistica Complementare (individuale o collettiva);
- qualora il Contraente/Assicurato trasferisca la propria posizione individuale al Fondo Pensione Complementare al quale abbia facoltà di accesso in relazione ad una nuova attività lavorativa, il Contraente/Assicurato dovrà documentare tale nuova attività e la nuova forma pensionistica.

Il Contraente/Assicurato dovrà fornire inoltre ogni altra informazione necessaria ai sensi di Legge per poter correttamente perfezionare il trasferimento.

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

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

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

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

Art. 23 BENEFICIARI

Alla scadenza del Contratto, sulla base di quanto indicato dall'Articolo 9-ter, il Contraente/Assicurato ha il diritto a percepire la prestazione pensionistica così come illustrata all'Art. 3 "PRESTAZIONI ASSICURATE" che precede. Ai sensi del comma 3-*quater* dell'articolo 10 del Decreto Legislativo nr. 47/2000, in caso di decesso del Contraente/Assicurato prima che sia maturato il diritto alla prestazione pensionistica, la posizione individuale raggiunta a quella data sarà riscattata dagli eredi, che devono intendersi come eredi testamentari ed in mancanza legittimi del Contraente/Assicurato.

Art. 24 DUPLICATO DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'esemplare della Proposta-Certificato del Contraente/Assicurato, lo stesso o gli aventi diritto, possono ottenere un duplicato a proprie spese e responsabilità.

Art. 25 TITOLARITÀ DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Fermo restando che i versamenti effettuati dal Contraente/Assicurato, al netto delle eventuali spese, sono investiti, convertiti in numero di quote, nei Fondi Interni Assicurativi, resta inteso che la titolarità dei Fondi Interni Assicurativi rimane di proprietà della Società.

Art. 26 IMPOSTE

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

Art. 27 DEROGHE ALLE DISPOSIZIONI CONTENUTE NEI REGOLAMENTI DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

A parziale deroga di quanto stabilito all'Art. 15 "SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI" del Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi collegati al Contratto, si precisa che, nel caso in cui le commissioni di gestione degli OICR aumentino in misura superiore al limite massimo consentito, il Contraente/Assicurato, non ricorrendo alcuna delle fattispecie di cui all'art. 7 comma 4 del Decreto, nelle quali è possibile effettuare il riscatto del capitale maturato, potrà procedere esclusivamente al trasferimento della posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica individuale o Fondo Pensione senza applicazione di alcun costo.

Art. 28 TRASFORMAZIONE

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

Art. 29 ARROTONDAMENTO

Tutti i valori in Euro riportati nel presente Contratto e nelle comunicazioni che la Società farà al Contraente/Assicurato ed ai Beneficiari sono indicati con due decimali. L'arrotondamento della seconda cifra avviene con il criterio commerciale, e cioè per difetto, se la terza cifra decimale è inferiore a 5, per eccesso, se è pari o superiore a 5.

Art. 30 FORO COMPETENTE

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

3.2 FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA

Art. 1 DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DELLA RENDITA

In caso di vita del Contraente/Assicurato alla scadenza della Fase di Accumulo, il capitale maturato a tale data sarà convertito in una rendita vitalizia rivalutabile pagabile in rate annuali posticipate.

Il Contraente/Assicurato ha la possibilità di chiedere alla Società che la rendita annua vitalizia rivalutabile venga corrisposta in rate posticipate di periodicità annuale, semestrale, trimestrale o mensile.

Tale richiesta dovrà essere effettuata con almeno sessanta giorni di anticipo rispetto alla data in cui matura il diritto alla prestazione pensionistica.

La rendita annua vitalizia si ottiene moltiplicando il capitale maturato a scadenza, al netto dell'eventuale quota da convertire in forma di capitale, per i coefficienti di conversione in rendita come indicato di seguito.

Per i versamenti effettuati entro il 31.12.2015 - fino ad un importo pari alla massima deducibilità fiscale annua - la rendita annua vitalizia iniziale si ottiene moltiplicando il capitale maturato a scadenza, a fronte di tali versamenti, per il coefficiente di conversione in rendita riportato al punto 3.6 "TABELLA DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA" che segue.

Per la parte di versamenti eccedenti tale limite, e per i versamenti effettuati successivamente al 31.12.2015 la rendita annua vitalizia iniziale si ottiene moltiplicando il capitale maturato a scadenza, a fronte di tali versamenti, per il coefficiente di conversione di più recente comunicazione all'ISVAP, in vigore alla data dei suddetti versamenti. Tale coefficiente potrà essere rideterminato in linea con quanto indicato nel successivo Art. 7 "RIDETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE".

La rendita annua vitalizia viene annualmente rivalutata sulla base di quanto disciplinato al punto A "MISURA ANNUA DI RIVALUTAZIONE DELLA RENDITA IN GODIMENTO", del punto 3.3 "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" indicata di seguito.

Nel punto 3.6 "TABELLE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA" viene indicata la percentuale di riduzione in caso di rateazione semestrale, trimestrale e mensile della rendita.

La Società si impegna ad inviare almeno quattro mesi prima della data di scadenza della Fase di Accumulo una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili alla scadenza, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche che risulteranno in vigore all'epoca della corresponsione della prestazione pensionistica.

Entro sessanta giorni dalla data di scadenza della Fase di Accumulo, il Contraente/Assicurato ha la possibilità di richiedere, in alternativa all'erogazione di una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in rate posticipate, una delle seguenti forme di rendita rivalutabile erogabili in modo posticipato:

- a) *una rendita annua certa per 5 o 10 anni e successivamente vitalizia* corrisposta al Contraente/Assicurato per i primi cinque o dieci anni e successivamente vitalizia. In caso di decesso del Contraente/Assicurato - prima dei cinque o dieci anni - la rendita verrà corrisposta alla persona da lui indicata quale Beneficiario designato. L'importo di tale rendita si rivaluterà, nella misura indicata al punto 3.3 "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" sia nel periodo in cui è corrisposta in modo certo, sia successivamente a tale periodo;
- b) *una rendita annua vitalizia rivalutabile reversibile, in misura minore*, corrisposta al Contraente/Assicurato finché è in vita e successivamente, in misura totale o per la quota di reversibilità scelta, alla persona da lui indicata quale Beneficiario designato. L'importo di tale rendita si rivaluterà, nella misura indicata al punto 3.3 "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" sia nel periodo in cui è corrisposta al Contraente/Assicurato, sia, in caso di decesso se corrisposta ai Beneficiari designati;
- c) altre tipologie di rendita messe a disposizione dalla Società al momento della richiesta di opzione.

La Società si impegna a trasmettere, prima dell'esercizio dell'opzione, la Scheda Sintetica, la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione relative alla rendita di opzione scelte dall'avente diritto contenenti i coefficienti per la determinazione della rendita di opzione e le modalità per la sua rivalutazione annuale.

Relativamente alle opzioni di cui alle lettere a) e b), per tutti quei versamenti effettuati fino al 31.12.2015 e che non eccedono il limite della massima deducibilità fiscale, i coefficienti di conversione applicati al corrispondente capitale maturato sono garantiti dalla Società; per gli importi eccedenti tale limite i coefficienti di conversione applicati al corrispondente capitale maturato saranno gli ultimi comunicati all'ISVAP da parte della Società, ed in vigore all'epoca della conversione stessa.

Nel punto 3.6 “TABELLE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA” vengono indicate, distinti per sesso, anno di nascita ed età raggiunta dal Contraente/Assicurato alla data in cui matura il diritto alla prestazione pensionistica, i coefficienti di conversione garantiti relativi ai versamenti effettuati - fino ad un importo pari alla massima deducibilità fiscale - entro il 31.12.2015.

Sempre nel punto 3.6 “TABELLE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA” viene indicata la percentuale di riduzione in caso di rateazione semestrale e mensile della rendita.

Le basi demografiche e finanziarie saranno le stesse indicate al successivo Art. 6 “BASI DEMOGRAFICHE E FINANZIARIE” e potranno essere rideterminate in base a quanto previsto dal successivo Art. 7 “RIDETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE”.

Tale coefficiente verrà comunicato dalla Società al Contraente/Assicurato su esplicita richiesta di quest'ultimo.

A scelta del Contraente/Assicurato la Società può erogare, unitamente alla rendita, una prestazione in forma di capitale fino ad un massimo del 50% del valore del capitale maturato; in tale circostanza l'importo della rendita viene proporzionalmente ridotto.

Il limite del 50% di cui sopra, a prescindere da quanto risulta essere l'importo annuo della rendita pensionistica, non si applica ai Contraenti/Assicurati che, sulla base della documentazione prodotta, risultano iscritti alla data del 28 aprile 1993 a Forme Pensionistiche Complementari istituite entro il 15 novembre 1992.

Qualora l'importo annuo della rendita pensionistica, che si ottiene convertendo l'intero capitale maturato a scadenza, risulti inferiore all'assegno sociale di cui all'articolo 3, commi 6 e 7, della legge 8 agosto 1995, n. 335, il Contraente/Assicurato può richiedere la liquidazione in forma di capitale dell'intero importo maturato.

In generale, dove sussistano i requisiti di legge, indicati dall'Articolo 9-ter, il Contraente/Assicurato può richiedere anticipatamente la liquidazione delle prestazioni per anzianità. Le condizioni e le modalità di erogazione della rendita saranno effettuate in base alle norme in materia di previdenza integrativa individuale, in vigore all'epoca di erogazione della prestazione in forma di rendita.

Art. 2 DATA DI DECORRENZA DELLA RENDITA

La data di decorrenza della rendita, coincide con la data di scadenza della Fase di Accumulo, indicata all'Art. 3.1 “PRESTAZIONI ASSICURATE ALLA SCADENZA DELLA FASE DI ACCUMULO” del punto 3.1 “FASE DI ACCUMULO” delle Condizioni di Assicurazione.

Sessanta giorni prima che il Contraente/Assicurato maturi i requisiti di accesso alla prestazione pensionistica di vecchiaia o di anzianità stabilita dal regime obbligatorio di appartenenza deve comunicarlo al Soggetto Incaricato attraverso l'apposito modulo o darne comunicazione scritta alla Società - attraverso lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a:

Aviva S.p.A.; Viale Abruzzi, 94 - 20131 Milano (Italia) -.

Art. 3 FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA

La Società inizia a corrispondere la rendita al Contraente/Assicurato in via posticipata, la prima rata di rendita viene perciò corrisposta al termine del periodo di rateazione prescelto.

Di conseguenza, in caso decesso del Contraente/Assicurato, l'erogazione della rendita viene a cessare con l'ultima scadenza di rata precedente la data del decesso.

Non è possibile riscattare la rendita in corso di pagamento.

Art. 4 MODALITÀ DI CORRESPONSIONE DELLA RENDITA

Per tutti i pagamenti della Società, il Contraente/Assicurato deve preventivamente consegnare alla stessa i seguenti documenti, necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento:

- **copia di un documento di riconoscimento valido**, riportante i dati anagrafici del Contraente/Assicurato;
- autocertificazione del Contraente/Assicurato nella quale si dichiara - come definito dall'articolo 2 comma 4 introdotto dal Decreto Legislativo nr. 47/2000, - il possesso dei requisiti richiesti per l'ottenimento della prestazione pensionistica;
- **documento comprovante l'esistenza in vita del Contraente/Assicurato (anche in forma di autocertificazione)** da esibire con periodicità annuale almeno un mese prima della scadenza della ricorrenza annua della rendita;
- entro sessanta giorni prima della scadenza della Fase di Accumulo eventuale dichiarazione sottoscritta dal Contraente/Assicurato nella quale venga indicata la quota del capitale maturato a scadenza che si intende

-
- farsi liquidare in forma di capitale - come indicato al precedente Art. 1 “DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DELLA RENDITA” di questa sezione;
- entro sessanta giorni prima della scadenza della Fase di Accumulo dichiarazione sottoscritta dal Contraente/Assicurato nella quale venga indicata l'eventuale opzione in rendita prescelta tra quelle previste all'Art. 1 “DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DELLA RENDITA” di questa sezione in alternativa all'erogazione di una rendita annua vitalizia rivalutabile;
 - **dichiarazione sottoscritta dal Contraente/Assicurato** con l'indicazione dell'Istituto Bancario, codice CAB, ABI e CIN, intestatario del conto corrente e numero di conto corrente bancario. In caso di variazione del conto corrente bancario il Contraente/Assicurato dovrà darne comunicazione alla Società con tre mesi di anticipo rispetto alla data di corresponsione della rata di rendita.

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

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

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto dopo il ricevimento della documentazione suindicata ed entro trenta giorni dal termine del periodo di rateazione prescelto, come indicato dall'Art. 22 “PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ” della “FASE DI ACCUMULO”.

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

Art. 5 COEFFICIENTI DI CONVERSIONE

L'ammontare della rendita annua vitalizia iniziale si ottiene moltiplicando il capitale maturato a scadenza per i coefficienti di conversione come indicato Art. 1 “DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DELLA RENDITA” di questa sezione.

Tali coefficienti variano in base:

- al sesso del Contraente/Assicurato,
- all'età del Contraente/Assicurato all'epoca della conversione,
- alla generazione di appartenenza,
- alla rateazione prescelta.

I coefficienti di conversione sono determinati tenendo conto:

- della speranza di vita residua del Contraente/Assicurato, in base alle proiezioni demografiche adottate;
- di un rendimento atteso pari al 2,0% annuo (tasso tecnico), implicito nei coefficienti di conversione in rendita, degli investimenti operati dalla Società;
- di un caricamento dell'1,25% sul valore capitale della rendita, per le spese sostenute dalla Società in fase di erogazione della rendita.

Conseguentemente a tali ipotesi, la rendita è determinata sin dall'inizio con la garanzia di un rendimento minimo pari al tasso tecnico.

Come indicato al successivo Art. 7 “RIDETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE” i coefficienti di conversione saranno rideterminati successivamente al 31.12.2015 con cadenza non inferiore a cinque anni sulla base delle rilevazioni demografiche e delle condizioni finanziarie. Tale rideterminazione dei coefficienti non avrà effetto sulle rendite già in corso di erogazione.

Al punto 3.6 “TABELLA DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA” che segue vengono illustrati - distinti sia per sesso che in base all'anno di nascita del Contraente/Assicurato - i coefficienti di conversione, per 10.000,00 Euro di capitale maturato alla scadenza della Fase di Accumulo.

Tali coefficienti sono garantiti per i versamenti effettuati - fino ad un importo pari alla massima deducibilità fiscale annua - entro il 31.12.2015.

Qualora la rendita venga erogata in rate semestrali, trimestrali o mensili, i coefficienti della tabella riportati al punto 3.6 “TABELLA DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA” che segue dovranno essere ridotti rispettivamente del 1%, 1,5% o del 2%.

Art. 6 BASI DEMOGRAFICHE E FINANZIARIE

L'elaborazione dei coefficienti di conversione in vigore fino al 31.12.2015 è basata sull'adozione delle seguenti ipotesi:

- IPOTESI DEMOGRAFICA: utilizzo di annualità vitalizie elaborate dalla Società sulla base della Tavola di mortalità IPS55 Impegni Immediati (modello per generazioni elaborato dall'ISTAT nel 2002 sulla base delle proiezioni di mortalità della popolazione residente per il periodo dal 1 gennaio 2001 al 1 gennaio 2051), distinta per sesso e generazione;
- IPOTESI FINANZIARIA: tasso di interesse composto e posticipato del 2,0%.

Art. 7 RIDETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE

I coefficienti di conversione sono determinati in base agli elementi demografici e finanziari indicati al precedente Art. 5 "COEFFICIENTI DI CONVERSIONE".

Rideterminazione dei Coefficienti per la Parte Demografica

La Società provvederà ad adeguare la componente demografica assunta per il calcolo dei coefficienti, tenendo conto sia della variazione della probabilità di sopravvivenza desunta dalle rilevazioni statistiche nazionali sulla popolazione condotte dall'ISTAT o da un qualificato organismo pubblico e sia delle rilevazioni statistiche condotte su portafogli assicurativi.

I limiti e le condizioni per i quali è ammessa oggettivamente la rideterminazione dei coefficienti di conversione, sono i seguenti:

- a) siano decorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del Contratto, in modo tale da consentire una corretta applicazione del diritto di trasferibilità della posizione previdenziale;
- b) non abbia avuto inizio l'erogazione della rendita;
- c) la rideterminazione dei coefficiente non è ammessa nel triennio antecedente l'inizio di erogazione della rendita.

La Società si riserva di rivedere successivamente al 31.12.2015, ed eventualmente modificare, i coefficienti di conversione ogni cinque anni, nel rispetto di quanto indicato ai precedenti capoversi.

La rideterminazione dei coefficienti di conversione - che incide sull'ammontare della rendita erogabile al Contraente/Assicurato - avrà effetto sul capitale costitutivo della rendita derivante dai premi ricorrenti corrisposti anche precedentemente la rideterminazione, ma successivamente al 31.12.2015.

Rideterminazione dei Coefficienti per la Parte Finanziaria

In base agli andamenti effettivi dei mercati finanziari, fermo restando l'obbligo per la Società di osservare le disposizioni di cui alle lettere a), b) e c) di cui al precedente paragrafo, la Società stessa potrà modificare la base finanziaria unicamente con effetto sui premi versati successivamente all'entrata in vigore della modifica e comunque non prima del 31.12.2015.

Comunicazione da inviare al Contraente/Assicurato in caso di Rideterminazione dei Coefficienti

La Società deve inviare almeno sessanta giorni prima della data di decorrenza delle variazioni una comunicazione contenente i nuovi coefficienti di conversione del capitale maturato ovvero il nuovo tasso di interesse garantito. Nella comunicazione verranno indicate le conseguenze economiche sulla prestazione di rendita.

Nell'ipotesi in cui le modifiche apportate comportino un peggioramento oggettivo della prestazione pensionistica prevista dal Contratto, il Contraente/Assicurato ha la possibilità di accettare o rifiutare tali modifiche.

Per accettare le modifiche non sarà necessario operare in alcun modo e, trascorsi novanta giorni dalla data di comunicazione della Società riguardo le modifiche che interverranno, tali modifiche si considereranno pienamente accettate.

Per rifiutare le modifiche sarà sufficiente comunicare per iscritto alla Società - tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - che si intende avvalersi del diritto di trasferire la propria posizione individuale ad un'altra Forma Pensionistica Individuale o Fondo Pensione Complementare.

Il trasferimento avverrà senza conseguenze economiche sulla prestazione assicurata.

3.3 CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

Il presente Contratto - un piano assicurativo a premio ricorrente, destinato ad attuare una Forma Pensionistica Individuale, come disciplinata dalla normativa sulla previdenza complementare - fa parte di una speciale categoria di Assicurazioni sulla vita, alle quali la Società riconosce una rivalutazione annua del capitale in base alle condizioni di seguito indicate.

A tal fine la Società gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione Interna Separata GEPI, attività di importo non inferiore alle riserve matematiche costituite a fronte dei Contratti che prevedono una Clausola di Rivalutazione legata al rendimento della Gestione Interna Separata GEPI.

Il Contratto prevede due distinte fasi:

- **Fase di Accumulo:** durante la quale viene costituito il capitale in base ai versamenti complessivamente effettuati (piano di versamenti);
- **Fase di Erogazione della Rendita:** durante la quale il capitale, maturato nella fase precedente, viene utilizzato per l'erogazione di una rendita vitalizia.

FASE DI ACCUMULO:

A - MISURA ANNUA DI RIVALUTAZIONE

Il beneficio finanziario attribuito al Contratto è pari al rendimento finanziario annuo, - conseguito dalla Gestione Interna Separata GEPI nell'esercizio costituito dai dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade la data in cui matura la rivalutazione determinato con i criteri indicati al punto 3 del "REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA "POLIZZE PENSIONISTICHE INDIVIDUALI GEPI" - diminuito di una commissione di gestione variabile in funzione del rendimento finanziario annuo del GEPI indicata nella seguente tabella:

RENDIMENTO FINANZIARIO ANNUO DEL GEPI	COMMISSIONE DI GESTIONE
fino al 3,30%	1,00%
dal 3,31% al 3,99%	30% * Rendimento Finanziario Annuo GEPI
dal 4,00%	1,20%

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

Per i versamenti effettuati nel corso dei primi dieci anni di durata del Contratto la misura annua minima di rivalutazione garantita è pari al 2%.

Per i successivi versamenti la Società si riserva di rivedere la misura annua minima di rivalutazione garantita da applicare, dandone preventiva comunicazione, per iscritto, al Contraente/Assicurato.

La misura annua minima di rivalutazione viene garantita soltanto alla scadenza della Fase di Accumulo.

B - RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE ASSICURATO

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del Contratto, il capitale assicurato viene rivalutato nei termini seguenti:

- il capitale in vigore al precedente anniversario della data di decorrenza viene aumentato di un importo pari al prodotto del capitale stesso per la misura di rivalutazione sopra indicata;
- le quote di capitale derivanti dai premi effettivamente pagati nei dodici mesi precedenti l'anniversario in cui viene effettuata la rivalutazione vengono invece aumentati dell'interesse derivante dalla capitalizzazione delle stesse quote di capitale, secondo la misura di rivalutazione sopra indicata, per il periodo di tempo effettivamente trascorso tra la data di ogni singolo pagamento ed il suddetto anniversario.

Il capitale verrà rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A.

C - RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE IN CASO DI RISCATTO O DI DECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

In caso di riscatto, di trasferimento ad altra forma pensionistica ovvero di decesso del Contraente/Assicurato, sempre che la data di richiesta del riscatto, di trasferimento ovvero la data del decesso non coincida con uno degli anniversari della data di decorrenza, il capitale assicurato viene rivalutato nei termini seguenti:

- il capitale in vigore al precedente anniversario della data di decorrenza viene aumentato dell'interesse

derivante dalla capitalizzazione del capitale stesso, secondo la misura annua di rivalutazione - di cui al punto A - in vigore nel mese in cui cade la data di riferimento - relativa all'evento interessato - per i mesi interamente trascorsi tra il suddetto anniversario e la data di riferimento di cui sopra.

- le quote di capitale derivanti dai premi effettivamente pagati nel periodo compreso tra il suddetto anniversario e la data di riferimento citata - relativa all'evento interessato - vengono invece aumentate dell'interesse derivante dalla capitalizzazione delle stesse quote di capitale, secondo la misura di rivalutazione fissata a norma del punto A, in vigore nel mese in cui cade la data di riferimento di cui sopra, per il periodo di tempo effettivamente trascorso tra la data di ogni singolo pagamento e la suddetta data di riferimento di cui sopra.

FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA:

A - MISURA ANNUA DI RIVALUTAZIONE DELLA RENDITA IN GODIMENTO

Il beneficio finanziario da attribuire alla rendita in godimento è pari al rendimento finanziario annuo, - conseguito dalla Gestione Interna Separata GEPI nell'esercizio costituito dai dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario della data di decorrenza del pagamento della rendita determinato con i criteri indicati al punto 3 del "REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA "POLIZZE PENSIONISTICHE INDIVIDUALI GEPI" - diminuito di una commissione pari a 0,75%.

La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico del 2% la differenza tra il beneficio finanziario e il suddetto tasso tecnico già conteggiato nel calcolo della rendita iniziale.

B - RIVALUTAZIONE DELLA RENDITA ANNUA VITALIZIA DURANTE IL GODIMENTO

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della rendita in godimento, la rendita annua all'anniversario della data di decorrenza della rendita immediatamente precedente viene aumentata di un importo pari al prodotto della rendita stessa per la misura di rivalutazione fissata a norma del punto A.

3.4 REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI CU A DINAMICO, CU A BILANCIATO PIÙ, CU A BILANCIATO, CU A PRUDENTE PIÙ, CU A PRUDENTE, CU A CAUTO, CU A MONETARIO E CU A FLESSIBILE

Art. 1 ISTITUZIONE E DENOMINAZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

La Società ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di valori mobiliari suddivisi e diversificati in Fondi Interni Assicurativi, denominati CU A DINAMICO - CU A BILANCIATO PIÙ - CU A BILANCIATO - CU A PRUDENTE PIÙ - CU A PRUDENTE - CU A CAUTO - CU A MONETARIO - CU A FLESSIBILE.

Il Contraente, al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, sceglie uno o due Fondi Interni Assicurativi tra quelli predisposti dalla Società.

Il patrimonio di ciascun Fondo costituisce patrimonio separato rispetto al patrimonio della Società ed a quello di ogni altro Fondo Interno Assicurativo dalla stessa gestito.

I Fondi Interni Assicurativi sono ripartiti in quote di pari valore che vengono costituite e cancellate secondo le modalità indicate al successivo Articolo 4.

La Società, 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 all'atto della stipula del Contratto, potrà procedere alla fusione dei Fondi Interni Assicurativi con altri Fondi Interni Assicurativi aventi analoghe caratteristiche.

In particolare si precisa che fra le cause di necessità di fusione del Fondo Interno Assicurativo con altro Fondo Interno Assicurativo avente analoghe caratteristiche si individua la consistenza patrimoniale del Fondo inferiore a Euro 5.000.000,00.

Qualora la Società intenda dar corso all'operazione di fusione il Contraente riceverà una informativa preliminare con almeno 60 giorni di anticipo rispetto alla data di decorrenza dell'operazione, con possibilità di riscatto senza penalità.

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

La valuta di denominazione del Fondo Interno Assicurativo è l'Euro.

Art. 2 SCOPO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Lo scopo di ciascun Fondo Interno Assicurativo è di realizzare l'incremento delle somme conferite dai sottoscrittori di un Contratto espresso in quote di Fondi Interni Assicurativi.

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 degli stessi e, in particolare, dalle oscillazioni che si registrano nel valore unitario delle quote degli OICR in cui sono eventualmente investite le disponibilità allocate nei Fondi Interni Assicurativi, nonché dall'eventuale rischio di cambio.

Il profilo di rischio per ciascun Fondo è il seguente:

Fondo Interno Assicurativo CU A DINAMICO: medio

Fondo Interno Assicurativo CU A BILANCIATO PIÙ: medio

Fondo Interno Assicurativo CU A BILANCIATO: medio basso

Fondo Interno Assicurativo CU A PRUDENTE PIÙ: medio basso

Fondo Interno Assicurativo CU A PRUDENTE: medio basso

Fondo Interno Assicurativo CU A CAUTO: basso

Fondo Interno Assicurativo CU A MONETARIO: basso

Fondo Interno Assicurativo CU A FLESSIBILE: medio basso

In particolare, l'investimento nei Fondi Interni Assicurativi è esposto, in misura diversa in relazione ai differenti criteri di investimento propri del Fondo stesso e comunque indirettamente quale effetto della sottoscrizione di quote di OICR, 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 del Fondo Interno Assicurativo viene effettuata dalla Società in misura non inferiore agli impegni assunti giornalmente con le Assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote del Fondo Interno Assicurativo stesso.

La costituzione delle quote comporta il contestuale incremento del patrimonio del 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 del Fondo Interno Assicurativo viene effettuata dalla Società in misura non superiore agli impegni venuti meno relativamente alle Assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote del Fondo Interno Assicurativo stesso.

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

Art. 5 TIPOLOGIA DEGLI INVESTIMENTI

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

La caratteristica principale di ciascun Fondo Interno Assicurativo è quella di investire gli attivi detenuti dalla Società in quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) sia di diritto comunitario che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220.

Gli OICR utilizzati avranno le seguenti caratteristiche: sono denominati in Euro, non distribuiscono i proventi e sono diversificati per classe di investimento, area geografica e altri fattori di rischio, permettendo in tal modo l'efficiente gestione del portafoglio in funzione dell'asset allocation.

Relativamente al Fondo Interno Assicurativo CU A Monetario, le sue disponibilità potranno essere investite in strumenti finanziari di vario genere (tra i quali titoli di Stato e garantiti dallo Stato, obbligazioni anche del settore privato, Zero coupon e/o strumenti derivati a questi assimilabili, strumenti del mercato monetario, denominati in qualsiasi valuta ed oggetto di transazione sia sui mercati nazionali che sui mercati internazionali e liquidità).

L'investimento in strumenti finanziari o monetari di uno stesso emittente non può essere effettuato per un valore superiore al 10% del totale delle attività assegnate al Fondo Interno Assicurativo, con esclusione dei titoli a cui aderiscono uno o più Stati Membri. Sono inoltre esclusi i titoli di debito emessi da altri Stati della zona A ai quali sia stato attribuito un rating pari a "AAA" o equivalente.

Non potranno essere assegnati al Fondo Interno Assicurativo strumenti finanziari non quotati.

Gli investimenti verranno scelti in funzione dello scopo di ciascun Fondo e del profilo di rischio di cui sopra e la loro ripartizione sarà effettuata in base ai criteri di investimento indicati ai successivi articoli 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, e 14.

Gli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio che compongono i Fondi Interni Assicurativi sono stati scelti in base alla loro potenzialità di crescita sul lungo periodo e alla loro solidità finanziaria.

La Società si riserva di affidare la gestione dei Fondi Interni Assicurativi e le relative scelte di investimento 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. La Società ha comunque l'esclusiva responsabilità nel confronto dei Contraenti/Assicurati per l'attività di gestione dei Fondi.

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 di ciascun Fondo Interno Assicurativo nel rispetto comunque delle disposizioni introdotte dal provvedimento ISVAP nr 297/1996 e sue successive modifiche.

L'impiego di tali strumenti finanziari sarà comunque coerente con il profilo di rischio del Fondo Interno Assicurativo.

Inoltre si prevede la possibilità di investire in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo AVIVA o in altri strumenti finanziari emessi da Società del Gruppo AVIVA o da Società appartenenti al Gruppo UniCredito Italiano.

I Fondi Interni Assicurativi attualmente investono gli attivi in quote di uno o più OICR che sono esenti da imposizione fiscale; pertanto sui Fondi non maturerà alcun credito di imposta.

Tuttavia, qualora i Fondi Interni Assicurativi investano gli attivi in OICR soggetti a imposizione fiscale, gli eventuali crediti d'imposta maturati nei Fondi verranno trattenuti dalla Società e pertanto non andranno a beneficio dei Contraenti.

Tale mancato riconoscimento si può tradurre, indirettamente, in una doppia imposizione fiscale.

Le eventuali somme retrocesse alla Società 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.

Art. 6 PARTECIPANTI AL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

A ciascun 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 DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A DINAMICO

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo CU A DINAMICO secondo quanto indicato nella Seguevole tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
Monetario	0%	30%
Obbligazionario	0%	50%
Azionario	50%	100%

Il *benchmark* adottato nella gestione del Fondo CU A DINAMICO è composto da:

- 25% MSCI North America (investimenti azionari area Nord America)
- 5% MSCI Pacific (investimenti azionari dell'area pacifico)
- 40% MSCI Europe (investimenti azionari area Europa)
- 30% JPMorgan Global Govt Bond EMU LC (investimenti obbligazionari dell'area EMU)

Il parametro di riferimento è calcolato con il metodo "a proporzioni costanti" in cui i pesi degli indici che lo compongono vengono mantenuti costanti per tutta la durata della gestione.

L'obiettivo della gestione è quello di massimizzare il rendimento del Fondo Interno Assicurativo rispetto al proprio parametro di riferimento, al fine di ottimizzare la strategia gestionale. Il benchmark, in quanto indice teorico, non è gravato da costi.

Art. 8 CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A BILANCIATO PIÙ

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo CU A BILANCIATO PIÙ secondo quanto indicato nella Seguevole tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
Monetario	0%	30%
Obbligazionario	20%	70%
Azionario	30%	70%

Il *benchmark* adottato nella gestione del Fondo CU A BILANCIATO PIÙ è composto da:

- 15% MSCI North America (investimenti azionari area Nord America)
- 5% MSCI Pacific (investimenti azionari dell'area pacifico)
- 30% MSCI Europe (investimenti azionari area Euro)
- 50% JPMorgan Global Govt Bond EMU LC (investimenti obbligazionari dell'area EMU)

Il parametro di riferimento è calcolato con il metodo "a proporzioni costanti" in cui i pesi degli indici che lo compongono vengono mantenuti costanti per tutta la durata della gestione.

L'obiettivo della gestione è quello di massimizzare il rendimento del Fondo Interno Assicurativo rispetto al proprio parametro di riferimento, al fine di ottimizzare la strategia gestionale. Il benchmark, in quanto indice teorico, non è gravato da costi.

Art. 9 CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A BILANCIATO

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo CU A BILANCIATO secondo quanto indicato nella Seguevole tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
Monetario	0%	35%
Obbligazionario	30%	80%
Azionario	20%	60%

Il *benchmark* adottato nella gestione del Fondo CU A BILANCIATO è composto da:

- 10% MSCI North America (investimenti azionari area Nord America)
- 5% MSCI Pacific (investimenti azionari dell'area Pacifico)
- 25% MSCI Europe (investimenti azionari area Europa)
- 55% JPMorgan Global Govt Bond EMU LC (investimenti obbligazionari dell'area EMU)
- 5% ML EMU Corporate Index (investimenti obbligazionari corporate bond area Euro)

Il parametro di riferimento è calcolato con il metodo "a proporzioni costanti" in cui i pesi degli indici che lo compongono vengono mantenuti costanti per tutta la durata della gestione.

L'obiettivo della gestione è quello di massimizzare il rendimento del Fondo Interno Assicurativo rispetto al proprio parametro di riferimento, al fine di ottimizzare la strategia gestionale. Il benchmark, in quanto indice teorico, non è gravato da costi.

Art. 10 CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A PRUDENTE PIÙ

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo CU A PRUDENTE PIÙ secondo quanto indicato nella Seguevole tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
Monetario	0%	40%
Obbligazionario	40%	90%
Azionario	10%	50%

Il *benchmark* adottato nella gestione del Fondo CU A PRUDENTE PIÙ è composto da:

- 10% MSCI North America (investimenti azionari area nord America)

- 20% MSCI Europe (investimenti azionari area Europa)
- 60% JPMorgan Global Govt Bond EMU LC (investimenti obbligazionari dell'area EMU)
- 5% JP Morgan Cash EMU 6m (investimenti monetari area Euro)
- 5% ML EMU Corporate Index (investimenti obbligazionari corporate bond area Euro)

Il parametro di riferimento è calcolato con il metodo “a proporzioni costanti” in cui i pesi degli indici che lo compongono vengono mantenuti costanti per tutta la durata della gestione.

L'obiettivo della gestione è quello di massimizzare il rendimento del Fondo Interno Assicurativo rispetto al proprio parametro di riferimento, al fine di ottimizzare la strategia gestionale. Il benchmark, in quanto indice teorico, non è gravato da costi.

Art. 11 CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A PRUDENTE

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo CU A PRUDENTE secondo quanto indicato nella Seguevole tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
Monetario	0%	45%
Obbligazionario	50%	100%
Azionario	0%	40%

Il *benchmark* adottato nella gestione del Fondo CU A PRUDENTE è composto da:

- 5% MSCI North America (investimenti azionari area Nord America)
- 15% MSCI Europe (investimenti azionari area Europa)
- 60% JPMorgan Global Govt Bond EMU LC (investimenti obbligazionari dell'area EMU)
- 5% ML EMU Corporate Index (investimenti obbligazionari corporate bond area Euro)
- 15% JP Morgan Cash EMU 6m (investimenti monetari area Euro)

Il parametro di riferimento è calcolato con il metodo “a proporzioni costanti” in cui i pesi degli indici che lo compongono vengono mantenuti costanti per tutta la durata della gestione.

L'obiettivo della gestione è quello di massimizzare il rendimento del Fondo Interno Assicurativo rispetto al proprio parametro di riferimento, al fine di ottimizzare la strategia gestionale. Il benchmark, in quanto indice teorico, non è gravato da costi.

Art. 12 CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A CAUTO

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo CU A CAUTO secondo quanto indicato nella Seguevole tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
Monetario	10%	50%
Obbligazionario	40%	90%

Il *benchmark* adottato nella gestione del Fondo CU A CAUTO è composto da:

- 50% JP Morgan Cash EMU 6m (investimenti monetari area Euro)
- 40% JPMorgan Global Govt Bond EMU LC (investimenti obbligazionari dell'area EMU)
- 10% ML EMU Corporate Index (investimenti obbligazionari corporate bond area Euro)

Il parametro di riferimento è calcolato con il metodo “a proporzioni costanti” in cui i pesi degli indici che lo compongono vengono mantenuti costanti per tutta la durata della gestione.

L'obiettivo della gestione è quello di massimizzare il rendimento del Fondo Interno Assicurativo rispetto al proprio parametro di riferimento, al fine di ottimizzare la strategia gestionale. Il benchmark, in quanto indice teorico, non è gravato da costi.

Art. 13 CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A MONETARIO

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo CU A MONETARIO secondo quanto indicato nella Seguevole tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
Monetario	40%	100%
Obbligazionario	0%	50%

Il benchmark adottato nella gestione del Fondo CU A MONETARIO è composto al 100% da JP MORGAN CASH EMU 6m (investimenti monetari area Euro).

L'obiettivo della gestione è quello di massimizzare il rendimento del Fondo Interno Assicurativo rispetto al proprio parametro di riferimento, al fine di ottimizzare la strategia gestionale. Il benchmark, in quanto indice teorico, non è gravato da costi.

Art. 14 CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A FLESSIBILE

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo CU A FLESSIBILE secondo quanto indicato nella Seguevole tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
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.

Art. 15 SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Le spese a carico dei Fondi Interni Assicurativi, trattenute giornalmente dalla Società, sono rappresentate da:

- a) Commissione di gestione applicata dalla Società: viene trattenuta giornalmente ed incide sulla valorizzazione delle quote dei Fondi Interni Assicurativi stessi; è applicata sul patrimonio complessivo di ciascun Fondo Interno Assicurativo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico dei Fondi dei punti che seguono, è differenziata per ogni Fondo ed è pari a:
 - Fondo Interno Assicurativo CU A DINAMICO: 1,85%
 - Fondo Interno Assicurativo CU A BILANCIATO PIÙ: 1,85%
 - Fondo Interno Assicurativo CU A BILANCIATO: 1,85%
 - Fondo Interno Assicurativo CU A PRUDENTE PIÙ: 1,75%
 - Fondo Interno Assicurativo CU A PRUDENTE: 1,75%
 - Fondo Interno Assicurativo CU A CAUTO: 1,70%
 - Fondo Interno Assicurativo CU A MONETARIO: 1,20%
 - Fondo Interno Assicurativo CU A FLESSIBILE: 1,70%
- b) Gli oneri di intermediazione e le spese di negoziazione, amministrazione e custodia delle attività.
- c) Le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote.
- d) I compensi dovuti alla Società di Revisione di cui all'Art. 17 "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 l'1,80% su base annua. Qualora le condizioni economiche di mercato varino sensibilmente, previa comunicazione al Contraente, la Società 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 1,60% per gli OICR appartenenti al comparto azionario;

-
- a 1,20% per gli OICR appartenenti al comparto obbligazionario;
 - a 0,80% per gli OICR appartenenti al comparto monetario.

Gli OICR utilizzati prevedono il riconoscimento di utilità a ciascun Fondo Interno Assicurativo: tali utilità saranno riconosciute, per il tramite della Società, al Fondo stesso in misura non inferiore al 50% delle commissioni di gestione gravanti sugli stessi OICR.

Il valore monetario di tali utilità 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, la Società 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.

Sul Fondo Interno Assicurativo 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. 16 VALORE UNITARIO DELLE QUOTE E RELATIVA PUBBLICAZIONE

MODALITÀ DI VALORIZZAZIONE DELLE QUOTE: Il valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero di ciascun Fondo Interno Assicurativo per il numero delle quote in cui è ripartito alla stessa data ciascun Fondo Interno Assicurativo.

Il patrimonio netto giornaliero dei Fondi Interni Assicurativi viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza dei Fondi, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico dei Fondi di cui al precedente Art. 15 "SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI". Le attività e le passività di pertinenza di ciascun 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 dei Fondi Interni Assicurativi, la Società considera come valore unitario delle quote quello risultante il primo giorno di rilevazione successivo.

Il valore unitario delle quote, quale risulta dal prospetto giornaliero, viene pubblicato su un principale quotidiano finanziario a diffusione nazionale, indicato nella Nota Informativa (punto 6 "VALORE DELLA QUOTA"). La Società si riserva, previo avviso al Contraente, di modificare il giornale su cui è pubblicato il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi.

TEMPISTICA DI VALORIZZAZIONE DELLE QUOTE: Il valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo è determinato quotidianamente dalla Società utilizzando per la valorizzazione delle attività di pertinenza di ciascun Fondo stesso il prezzo di mercato del secondo giorno precedente a quello di valorizzazione ad esclusione dei giorni di chiusura delle Borse valori nazionali ed internazionali. I prezzi utilizzati sono i prezzi di chiusura desunti dal Listino Ufficiale delle Borse valori nazionali ed internazionali.

Nel caso in cui sopravvengono eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati tali da comportare la sospensione, eliminazione o mancata rilevazione del valore di mercato degli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio sottostanti i Fondi Interni Assicurativi 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 di ciascun Fondo Interno Assicurativo è convenzionalmente fissato ad Euro 5,00.

Art. 17 REVISIONE CONTABILE

Annualmente, alla chiusura di ogni esercizio, la Società redige il rendiconto della gestione di ciascun Fondo Interno Assicurativo.

Entro un mese dalla data di redazione del rendiconto della gestione, il 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 di ogni 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, 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 alla fine di ogni esercizio. Il rendiconto della gestione, insieme alla relazione di revisione predisposta dalla Società di Revisione, è a disposizione del Contraente presso la sede della Società ultimata la verifica della Società di Revisione e comunque non oltre 30 giorni dalla sua redazione.

Art. 18 MODIFICHE DEL REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Il presente Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi 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 punto 1. del presente Regolamento, è inoltre ammessa la possibilità di fusione del Fondo Interno Assicurativo con altro Fondo della Società avente caratteristiche del tutto simili.

In tal caso, la Società provvederà ad inviare preventivamente 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.

Decorsi sessanta giorni dalla data di ricezione della comunicazione da parte del Contraente, la Società 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 al quale sarà comunque concessa la facoltà di riscatto del Contratto o il trasferimento ad altro Fondo Interno Assicurativo senza l'applicazione di alcun onere.

3.5 REGOLAMENTO DELLA GESTIONE POLIZZE PENSIONISTICHE INDIVIDUALI GEPI

- 1) Viene attuata una gestione speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della AVIVA S.p.A., denominata GEPI.
Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una Clausola di Rivalutazione legata al rendimento del Fondo GEPI.
La gestione di GEPI é conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con le Circolari n. 71, 210, 249 e 294 e si atterrà ad eventuali successive modifiche.
- 2) La gestione di GEPI è annualmente sottoposta a verifica da parte di una Società di Revisione iscritta all'albo di cui all'Art. 161 del D. Lgs. 24/2/1998 n. 58, la quale attesta la rispondenza di GEPI al presente Regolamento.
In particolare, sono verificati la corretta valutazione delle attività attribuite a GEPI, il rendimento di periodo di GEPI, quale descritto al seguente punto 3), e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle Riserve Matematiche.
- 3) Il rendimento di periodo di GEPI viene calcolato al termine di ciascun mese di calendario con riferimento ai 12 mesi di calendario trascorsi, rapportando il risultato finanziario di GEPI di competenza di quel periodo al valore medio di GEPI nello stesso periodo.
Per risultato finanziario di GEPI si devono intendere i proventi finanziari di competenza del periodo considerato - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza di GEPI - al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.
Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore d'iscrizione delle corrispondenti attività in GEPI e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione in GEPI per i beni già di proprietà della Società.
Per valore medio di GEPI nel periodo considerato si intende la somma della giacenza media nel periodo stesso dei depositi in numerario presso gli Istituti di Credito, della consistenza media nel periodo degli investimenti in titoli e della consistenza media nel periodo di ogni altra attività in GEPI.
La consistenza media nel periodo dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione in GEPI.
Il periodo oggetto di verifica è quello coincidente con l'anno solare.
- 4) La Società si riserva di apportare al punto 3) di cui sopra quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.
- 5) Il Contraente/Assicurato ha facoltà di richiedere in un qualsiasi momento un prospetto aggiornato della ripartizione delle attività che compongono GEPI.

3.6 TABELLA DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA

Di seguito vengono riportate le Tabelle dei coefficienti di conversione in rendita pagabile in rate annuali posticipate espressa per Euro 10.000,00 di capitale maturato alla scadenza della Fase di Accumulo.

Si precisa che qualora la rendita venga erogata in rate semestrali, trimestrali o mensili, i coefficienti della tabella dovranno essere ridotti rispettivamente del 1%, del 1,5% o del 2%.

Età al pensionamento	SESSO: MASCHILE NATI DAL 1939 AL 1947			SESSO: FEMMINILE NATI DAL 1941 AL 1949		
	Rendita vitalizia	Rendita Certa 5 anni	Rendita Certa 10 anni	Rendita vitalizia	Rendita Certa 5 anni	Rendita Certa 10 anni
55	450,62	449,89	447,54	413,45	413,05	411,89
56	461,38	460,53	457,77	422,01	421,56	420,25
57	472,82	471,83	468,57	431,09	430,60	429,10
58	485,00	483,82	479,98	440,74	440,18	438,47
59	497,97	496,57	492,02	451,01	450,37	448,39
60	511,78	510,10	504,72	461,95	461,21	458,91
61	526,46	524,45	518,10	473,60	472,74	470,06
62	542,08	539,68	532,19	486,01	485,01	481,88
63	558,74	555,88	547,05	499,26	498,09	494,42
64	576,51	573,11	562,72	513,45	512,07	507,76
65	595,52	591,46	579,25	528,58	526,96	521,91
66	615,87	611,04	596,69	544,85	542,94	536,99
67	637,72	631,96	615,05	562,36	560,09	553,05
68	661,20	654,34	634,35	581,23	578,52	570,13
69	686,49	678,32	654,57	601,58	598,35	588,28
70	713,73	704,02	675,69	623,56	619,72	607,54

Età al pensionamento	SESSO: MASCHILE NATI DAL 1948 AL 1960			SESSO: FEMMINILE NATI DAL 1950 AL 1962		
	Rendita vitalizia	Rendita Certa 5 anni	Rendita Certa 10 anni	Rendita vitalizia	Rendita Certa 5 anni	Rendita Certa 10 anni
55	440,48	439,85	437,83	405,36	405,00	403,97
56	450,62	449,89	447,54	413,45	413,05	411,89
57	461,38	460,53	457,77	422,01	421,56	420,25
58	472,82	471,83	468,57	431,09	430,60	429,10
59	485,00	483,82	479,98	440,74	440,18	438,47
60	497,97	496,57	492,02	451,01	450,37	448,39
61	511,78	510,10	504,72	461,95	461,21	458,91
62	526,46	524,45	518,10	473,60	472,74	470,06
63	542,08	539,68	532,19	486,01	485,01	481,88
64	558,74	555,88	547,05	499,26	498,09	494,42
65	576,51	573,11	562,72	513,45	512,07	507,76
66	595,52	591,46	579,25	528,58	526,96	521,91
67	615,87	611,04	596,69	544,85	542,94	536,99
68	637,72	631,96	615,05	562,36	560,09	553,05
69	661,20	654,34	634,35	581,23	578,52	570,13
70	686,49	678,32	654,57	601,58	598,35	588,28

Età al pensionamento	SESSO: MASCHILE NATI DAL 1961 AL 1970			SESSO: FEMMINILE NATI DAL 1963 AL 1972		
	Rendita vitalizia	Rendita Certa 5 anni	Rendita Certa 10 anni	Rendita vitalizia	Rendita Certa 5 anni	Rendita Certa 10 anni
55	430,91	430,36	428,63	397,72	397,39	396,46
56	440,48	439,85	437,83	405,36	405,00	403,97
57	450,62	449,89	447,54	413,45	413,05	411,89
58	461,38	460,53	457,77	422,01	421,56	420,25
59	472,82	471,83	468,57	431,09	430,60	429,10
60	485,00	483,82	479,98	440,74	440,18	438,47
61	497,97	496,57	492,02	451,01	450,37	448,39
62	511,78	510,10	504,72	461,95	461,21	458,91
63	526,46	524,45	518,10	473,60	472,74	470,06
64	542,08	539,68	532,19	486,01	485,01	481,88
65	558,74	555,88	547,05	499,26	498,09	494,42
66	576,51	573,11	562,72	513,45	512,07	507,76
67	595,52	591,46	579,25	528,58	526,96	521,91
68	615,87	611,04	596,69	544,85	542,94	536,99
69	637,72	631,96	615,05	562,36	560,09	553,05
70	661,20	654,34	634,35	581,23	578,52	570,13

Età al pensionamento	SESSO: MASCHILE NATI DAL 1971			SESSO: FEMMINILE NATI DAL 1973		
	Rendita vitalizia	Rendita Certa 5 anni	Rendita Certa 10 anni	Rendita vitalizia	Rendita Certa 5 anni	Rendita Certa 10 anni
55	421,86	421,38	419,89	390,47	390,17	389,33
56	430,91	430,36	428,63	397,72	397,39	396,46
57	440,48	439,85	437,83	405,36	405,00	403,97
58	450,62	449,89	447,54	413,45	413,05	411,89
59	461,38	460,53	457,77	422,01	421,56	420,25
60	472,82	471,83	468,57	431,09	430,60	429,10
61	485,00	483,82	479,98	440,74	440,18	438,47
62	497,97	496,57	492,02	451,01	450,37	448,39
63	511,78	510,10	504,72	461,95	461,21	458,91
64	526,46	524,45	518,10	473,60	472,74	470,06
65	542,08	539,68	532,19	486,01	485,01	481,88
66	558,74	555,88	547,05	499,26	498,09	494,42
67	576,51	573,11	562,72	513,45	512,07	507,76
68	595,52	591,46	579,25	528,58	526,96	521,91
69	615,87	611,04	596,69	544,85	542,94	536,99
70	637,72	631,96	615,05	562,36	560,09	553,05

4. GLOSSARIO

UNICREDIT PREVIDENZA - PIANO INDIVIDUALE PREVIDENZIALE

Appendice: documento che forma parte integrante del Contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo ai fini dell'efficacia delle modifiche del Contratto;

Asset Allocation: allocazione del portafoglio del Fondo Interno Assicurativo tra diverse attività finanziarie in base alle opportunità di investimento ed alle dinamiche attese di mercato, nel rispetto del Regolamento del Fondo Interno Assicurativo;

Benchmark: parametro oggettivo di mercato comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione di un Fondo Interno Assicurativo ed a cui si può fare riferimento per confrontarne il risultato di gestione. Tale indice, in quanto teorico, non è gravato da costi;

Beneficiario: persona fisica che riceve la prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento assicurato. Per le forme pensionistiche individuali i Beneficiari per il caso morte sono gli eredi testamentari ed in mancanza gli eredi legittimi del Contraente/Assicurato, mentre, in caso di vita il Beneficiario coincide con il Contraente/Assicurato stesso;

Capitale Caso Morte: prestazione che la Società corrisponde agli eredi testamentari ed in mancanza agli eredi legittimi del Contraente/Assicurato in caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della Fase di Accumulo;

Conclusione del Contratto: il Contratto si considera concluso quando il Contraente/Assicurato sottoscrive la Proposta-Certificato e paga il primo premio ricorrente;

Condizioni di Assicurazione: insieme delle clausole che disciplinano il Contratto di Assicurazione;

Conflitto di interesse: insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente/Assicurato;

Contraente/Assicurato: persona fisica che stipula il Contratto di Assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società; e sulla cui vita viene stipulato il Contratto. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione degli eventi attinenti alla sua vita. Data la finalità di questo Contratto il Contraente coincide sempre con l'Assicurato;

Contratto: Contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita del Contraente/Assicurato;

Controvalore delle quote: l'importo ottenuto moltiplicando il valore della singola quota ad una determinata data per il numero delle quote attribuite al Contratto e possedute dal Contraente/Assicurato alla stessa data;

Costo percentuale medio annuo: indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Società, il potenziale tasso di rendimento del Contratto rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi;

Data di decorrenza: data da cui sono operanti le prestazioni del Contratto, in questo caso il secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto;

Decreto Legislativo nr. 124/93: si intende il Decreto Legislativo nr. 124/93 come modificato dal Decreto Legislativo nr. 47/2000 che disciplina le Forme Pensionistiche Individuali, dalla Circolare Ministeriale nr. 29 del 20 marzo 2001 e da tutte le successive modifiche ed integrazioni;

Durata del Contratto: periodo durante il quale il Contratto è in vigore;

Durata pagamento premi: periodo che intercorre fra la data di decorrenza del Contratto e la scadenza della Fase di Accumulo prevista dal Contratto stesso; non può comunque essere inferiore alla differenza - in anni

interi - tra il compimento dell'età prevista per il pensionamento di vecchiaia e quella del Contraente/Assicurato alla data di decorrenza del Contratto;

Fase di Accumulo: è la fase in cui il Contraente/Assicurato attraverso i versamenti accumula il capitale costitutivo della prestazione in forma di rendita;

Fase di Erogazione della Rendita: è la fase in cui la Società eroga la prestazione pensionistica al Contraente/Assicurato;

Fondi Interni Assicurativi: Fondi d'investimento per la gestione delle polizze unit-linked costituiti all'interno della Società e gestiti separatamente dalle altre attività della Società stessa, in cui vengono fatti confluire i premi, al netto dei costi, versati dal Contraente/Assicurato, i quali vengono convertiti in quote (unit) del Fondo stesso. A seconda delle attività finanziarie nelle quali il patrimonio è investito sono distinti in diverse categorie quali azionari, bilanciati, obbligazionari, flessibili e di liquidità (o monetari);

Gestione Interna Separata: Fondo appositamente creato dalla Società gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscano i premi al netto dei costi versati dai Contraenti/Assicurati. Dal rendimento ottenuto dalla Gestione Interna Separata deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate;

Impignorabilità e insequestrabilità: principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Contraente/Assicurato o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare;

ISVAP: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle Scelte di politica assicurativa determinate dal Governo;

Misura annua di rivalutazione: maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso l'attribuzione di una quota del rendimento della Gestione Interna Separata secondo la misura, le modalità e la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilite dalle Condizioni di Assicurazione;

OICR: Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio, in cui sono comprese le Società di gestione dei fondi comuni d'investimento e le SICAV. A seconda della natura dei titoli in cui il Fondo Interno Assicurativo viene investito e delle modalità di accesso o di uscita si possono individuare alcune macrocategorie di OICR, quali ad esempio i fondi comuni d'investimento (o fondi aperti mobiliari) e i fondi di fondi;

Opzione: clausola del Contratto di assicurazione secondo cui il Contraente/Assicurato può scegliere che la rendita a scadenza sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Per questo Contratto, l'opportunità di scegliere che la rendita sia convertita in un altro tipo di rendita vitalizia o una parte sia convertita in capitale;

Pensione di anzianità: prestazione che, a determinate condizioni e con la cessazione dell'attività lavorativa, si può ottenere prima del compimento dell'età pensionabile. I requisiti necessari per accedere a tale prestazione variano a seconda della tipologia di lavoratore e della cassa o istituto del sistema previdenziale obbligatorio di base cui egli appartiene;

Pensione di vecchiaia: pensione che spetta al lavoratore che ha maturato l'età pensionabile prevista e, nello stesso tempo, ha contribuito per il numero minimo di anni previsto. L'età pensionabile e gli anni di contribuzione variano secondo la tipologia di lavoratore e della cassa o istituto del sistema previdenziale obbligatorio di base a cui egli appartiene;

Premio ricorrente: importo che il Contraente/Assicurato si impegna a corrispondere per tutta la durata pagamento premi, ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una quota di prestazione assicurata;

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

Quota: ciascuna delle parti (unit) di uguale valore in cui il Fondo Interno Assicurativo è virtualmente suddiviso, e nell'acquisto delle quali vengono impiegati premi ricorrenti e gli eventuali versamenti aggiuntivi, al netto dei

costi, versati dal Contraente/Assicurato. Le quote possedute dal Contraente/Assicurato costituiscono il Conto quote;

Recesso: diritto del Contraente/Assicurato di recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso, e di farne cessare gli effetti;

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

Riscatto totale o parziale: facoltà del Contraente/Assicurato di chiedere la liquidazione del controvalore della totalità o di una parte del numero di quote possedute al momento del calcolo del valore di riscatto;

Scadenza contrattuale: fissata convenzionalmente in un intervallo temporale entro il quale il Contraente/Assicurato matura i propri requisiti di accesso alla prestazione pensionistica di vecchiaia o di anzianità;

Società: Società - AVIVA S.p.A. - autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, con la quale il Contraente/Assicurato stipula il contratto di assicurazione;

Soggetto Incaricato: Sportello Bancario presso cui è stato stipulato il Contratto;

Sostituzione del Fondo Interno Assicurativo/Scelte: operazione con la quale il Contraente/Assicurato richiede di trasferire ad altro Fondo Interno Assicurativo o ad altra Scelta una parte o la totalità delle quote investite in un determinato Fondo Interno Assicurativo o scelta;

Spese: oneri a carico del Contraente/Assicurato gravanti sui premi ricorrenti e sugli eventuali versamenti aggiuntivi e sui Fondi Interni Assicurativi gestiti dalla Società;

Tasso Minimo Garantito: rendimento finanziario annuo, che la Società garantisce alle prestazioni assicurate. Viene riconosciuto alla scadenza della Fase di Accumulo e sui premi ricorrenti versati nei primi dieci anni;

Total expenses ratio (TER): indicatore che fornisce la misura dei costi che mediamente hanno gravato sul patrimonio medio del Fondo Interno Assicurativo, dato dal rapporto percentuale, riferito a ciascun anno solare, fra il totale dei costi posti a carico del Fondo Interno Assicurativo interno ed il patrimonio medio rilevato in coerenza con la periodicità di valorizzazione dello stesso;

Valore unitario delle quote: valore ottenuto dividendo il valore complessivo netto di ciascun Fondo Interno Assicurativo, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle quote partecipanti al Fondo alla stessa data, pubblicato giornalmente sui principali quotidiani economici nazionali;

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/Assicurato ha facoltà di versare - nel corso della durata della Fase di Accumulo - per integrare il Piano di versamenti previsto dal Contratto;

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

5. INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE COMUNICAZIONI A DISTANZA

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

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

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI*

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

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

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

La nostra Società chiede, quindi, agli interessati di esprimere il consenso - contenuto nella Proposta-Certificato di adesione - per il trattamento dei loro dati, strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi dagli stessi richiesti.

Per i servizi e prodotti assicurativi la nostra Società ha necessità di trattare anche dati "sensibili" - sono considerati sensibili i dati relativi, ad esempio, allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali ed alle convinzioni religiose dei soggetti interessati (art. 4, comma 1, lett. d, del Codice in materia di protezione dei dati personali) - strettamente strumentali all'erogazione degli stessi (come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri). Il consenso richiesto riguarda, pertanto, anche tali dati per queste specifiche finalità.

Per tali finalità i dati degli interessati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM), broker assicurativi, Società di Gestione del Risparmio, organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, ISVAP, CIRT, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie quali INPS, INPGI, Forze dell'ordine ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Il consenso degli interessati riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a:

AVIVA S.p.A. - Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775 447.

Senza tali dati la nostra Società non potrebbe fornire agli interessati i servizi e i prodotti assicurativi richiesti, in tutto o in parte.

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati dagli interessati o da terzi per obbligo di legge (lo prevede, ad esempio, la disciplina antiriciclaggio).

MODALITÀ D'USO DEI DATI

Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a, della Legge: raccolta, registrazione e organizzazione, elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione, utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela.

I dati personali degli interessati sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire agli stessi i servizi, i prodotti e le informazioni da loro richiesti, anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. La Società utilizza le medesime modalità anche quando comunica, per tali fini, alcuni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia ed all'estero e ad altre aziende dello stesso Gruppo, in Italia ed all'estero.

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

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

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

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

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

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

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

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

Per l'esercizio dei loro diritti gli interessati possono rivolgersi a:

Servizio Privacy - AVIVA S.p.A. - V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775.447 - fax 02.2775.474 - email privacy_vita@avivaitalia.it

Il Direttore Generale è responsabile del trattamento dei dati personali per l'area industriale assicurativa.



Aviva S.p.A.
V.le Abruzzi 94 20131 Milano
www.avivaitalia.it
Tel. +39 02 2775.1
Fax +39 02 2775.204

**PROPOSTA
UNICREDIT PREVIDENZA
Tariffa (PI4)**

COD. PRODOTTO	AGENZIA	RETE BANCA	SPORTELLO	COLLOCATORE	PROPOSTA DI ADESIONE N.
CONTRAENTE/ASSICURATO Cognome e Nome Luogo e data di nascita Indirizzo Documento di identità Ente, Luogo e Data rilascio Codice Fiscale Professione Numero Sesso Attività economica: Sottogruppo Gruppo/Ramo					
BENEFICIARI: BENEFICIARI IN CASO DI MORTE DEL CONTRAENTE/ASSICURATO NELLA FASE DI ACCUMULO: gli eredi testamentari del Contraente/Assicurato o, in mancanza di testamento, i di lui eredi legittimi BENEFICIARI IN CASO DI VITA DEL CONTRAENTE/ASSICURATO ALLA SCADENZA: il Contraente/Assicurato					
CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO (Tariffa PI4) Premio (comprensivo dei caricamenti) Ricorrente su base annua Prestazione iniziale assicurata Durata pagamento premi annui Frazionamento					
SPESE: (Art. 15 Spese): <ul style="list-style-type: none">• spesa fissa: viene detratta dal premio ricorrente annuo o dalla rata trimestrale o mensile del premio ricorrente, alla data di decorrenza del Contratto ed ad ogni ricorrenza ed è pari a Euro 2,0;• spesa percentuale: è pari al 2% e viene calcolata sul premio ricorrente annuo o sulla rata trimestrale o mensile del premio ricorrente già diminuita della spesa fissa.					
MODALITÀ DI PAGAMENTO: Il pagamento dei premi viene effettuato utilizzando la procedura di addebito sul conto corrente bancario del Contraente/Assicurato appoggiato presso la Banca indicata in calce. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei premi, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.					
AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO IN CONTO Il Correntista autorizza la Banca ad addebitare i premi sul proprio rapporto nr.					
LUOGO E DATA, _____ IL CORRENTISTA _____ IL CONTRAENTE/ASSICURATO _____					
PERCORSO DI INVESTIMENTO: Il Contraente/Assicurato sceglie: <ul style="list-style-type: none">- SCELTA GARANTITA: %- SCELTA A PROFILO: %- PERCORSO LIBERO: Fondo Interno Assicurativo- SCELTA FLESSIBILE: Fondo Interno Assicurativo CU A Flessibile %					

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente/Assicurato 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:

Limitazioni per la maggiorazione della garanzia morte; Dichiarazioni del Contraente/Assicurato; Conclusione del Contratto; Decorrenza del Contratto; Riscatto; Pagamenti della Società.

LUOGO E DATA, _____

IL CONTRAENTE/ASSICURATO _____

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE/ASSICURATO DICHIARA DI AVER RICEVUTO:

- **il Fascicolo Informativo UNICREDIT PREVIDENZA - redatto secondo le prestazioni ISVAP e secondo l'art. 109 del Decreto Legislativo nr. 174 del 17 marzo 1995 - contenente la Scheda Sintetica, la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, l'Informativa sulla Privacy e la presente Proposta che definiscono il Contratto;**
- **il Progetto Esemplificativo personalizzato.**

LUOGO E DATA, _____

IL CONTRAENTE/ASSICURATO _____

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente/Assicurato può recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. L'esercizio del diritto di recesso libera il Contraente/Assicurato e la Società da qualsiasi obbligazione futura bderivante dal Contratto.

La Società, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di recesso, rimborserà:

- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società antecedentemente alla data di decorrenza del Contratto il premio versato;
- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società dal giorno della data di decorrenza del Contratto la somma dei seguenti due importi:
 - la parte di premio investita nella Linea Garantita;
 - il premio, investito nella Linea Bilanciata e Flessibile, maggiorato o diminuito della differenza fra il valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperto successivo al ricevimento, da parte della Società, 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. Qualora - per qualunque ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, la Società considererà, il valore unitario delle quote del primo giorno di Borsa aperta successivo. La Società trattiene dall'importo da rimborsare al Contraente/Assicurato - a titolo di spesa di emissione del Contratto - una spesa fissa pari a Euro 50,00.

LUOGO E DATA, _____

IL CONTRAENTE/ASSICURATO _____

DICHIARAZIONI

Il Contraente/Assicurato:

- conferma che tutte le dichiarazioni contenute nella presente Proposta - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- dichiara di essere a conoscenza che la presente Proposta è parte integrante del Fascicolo Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;
- prende atto che il Contratto, con la sottoscrizione della presente Proposta ed il pagamento del primo premio o della prima rata di premio, è concluso e che la Aviva S.p.A. - la Società - si impegna a riconoscere PIENA VALIDITA' CONTRATTUALE alla presente Proposta, fatti salvi l'ultimo comma dell'articolo "DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO" delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- prende atto che il Contratto decorre dal secondo giorno di Borsa aperto successivo alla data di conclusione dello stesso. La Società invia al Contraente/Assicurato la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che definisce il ricevimento del primo premio o della prima rata di premio da parte della Società e che riporta i dati identificativi del contratto;
- dichiara di aver preso conoscenza dell'articolo "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazione;
- dichiara altresì di aver preso visione - nella predetta Nota Informativa - delle indicazioni in ordine ai caricamenti ed alla facoltà della Società di variare le basi di calcolo dei coefficienti di conversione in rendita.

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

LUOGO E DATA, _____

IL CONTRAENTE/ASSICURATO _____

Il Contraente/Assicurato prende atto che la Società ha stipulato le polizze "Invalidità Permanente e Decesso da Infortunio" e "Protezione del Piano Unicredit Previdenza Piano Individuale Previdenziale", a suo favore.

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver ricevuto l'Estratto di polizza "Invalidità Permanente e Decesso da Infortunio" che l'Estratto di polizza "Protezione del Piano Unicredit Previdenza Piano Individuale Previdenziale" e di aver altresì preso atto delle limitazioni e delle esclusioni relative alle garanzie prestate dalle suddette polizze.

Relativamente alla garanzia prevista dalla polizza "Invalidità Permanente e Decesso da Infortunio", il Contraente/Assicurato esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile e dichiara di approvare che i Beneficiari designati relativi a tale garanzia per il caso di morte sono i medesimi indicati nella presente proposta.

LUOGO E DATA, _____

IL CONTRAENTE/ASSICURATO _____

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA

A. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE (SOLO PER PERSONE FISICHE)

A1. Età _____

B. INFORMAZIONI SULLO STATO OCCUPAZIONALE (SOLO PER PERSONE FISICHE)

B1. Qual è attualmente il Suo stato occupazionale?

- lavoratore dipendente lavoratore autonomo
 pensionato non occupato

C. INFORMAZIONI SULLE PERSONE DA TUTELARE OVVERO PROTEGGERE

C1. Lei ha eventuali soggetti da tutelare ovvero proteggere (familiari o altri soggetti)?

- Sì No

D. INFORMAZIONI SULLA ATTUALE SITUAZIONE ASSICURATIVA

D1. Attualmente quali aree di bisogno sono soddisfatte da coperture assicurative - previdenziali?

- risparmio/investimento
 previdenza/pensione complementare
 protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi)
 nessuna copertura assicurativa

D2. Le eventuali attuali coperture assicurative – previdenziali coprono appieno le esigenze relative alle aree di bisogno da Lei sopra indicate?

- Sì No

E. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA

E1. Qual è la Sua disponibilità all'investimento?

- fino a 20.000 Euro oltre 20.000 e fino a 50.000 Euro oltre 50.000 Euro
 unica soluzione da rateizzare nel corso del contratto

F. INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE ASSICURATIVE – PREVIDENZIALI

F1. Quali aree di bisogno ritiene importante soddisfare con coperture assicurative - previdenziali?

- risparmio/investimento
 previdenza/pensione complementare
 protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi)

F2. Fra quanto tempo pensa di utilizzare una parte significativa dell'investimento (orizzonte temporale minimo)?

- fino a 2 anni oltre 2 anni e fino a 6 anni
 oltre 6 anni e fino a 10 anni oltre 10 anni

F3. Quale dei seguenti ipotetici risultati – risposta a, b, c e d – in relazione a situazioni di mercato più favorevoli e meno favorevoli, corrisponde maggiormente alla sua massima propensione al rischio in relazione all'orizzonte temporale sopraindicato?

	<input type="checkbox"/> Rischio Basso	<input type="checkbox"/> Rischio Medio - Basso	<input type="checkbox"/> Rischio Medio	<input type="checkbox"/> Rischio Alto
Scenario migliore	Rendimento massimo basso	Rendimento massimo medio	Rendimento massimo alto	Rendimento massimo molto alto
Scenario peggiore	Perdita molto bassa	Perdita medio/bassa	Perdita media	Perdita alta

Le informazioni contenute nel presente questionario hanno consentito la valutazione dell'adeguatezza della proposta assicurativa alle esigenze del Contraente.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'interessato (Contraente/Assicurato), preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) – contenuta nel Fascicolo Informativo di cui all'articolo 109 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995 n. 174 e redatta secondo le prescrizioni ISVAP - acconsente al trattamento dei Suoi dati personali per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

LUOGO E DATA, _____

IL CONTRAENTE/ASSICURATO _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI ADEGUATEZZA

Il sottoscritto Contraente/Assicurato dichiara di aver risposto alle domande del "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza" secondo quanto riportato nel retro della presente proposta.

LUOGO E DATA, _____

IL CONTRAENTE/ASSICURATO _____

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Il sottoscritto Contraente/Assicurato dichiara di aver risposto alle domande del "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza" secondo quanto riportato nel retro della presente proposta.

LUOGO E DATA, _____

IL CONTRAENTE/ASSICURATO _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

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

Il sottoscritto Intermediario _____

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

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

MOTIVAZIONI:

LUOGO E DATA, _____

IL CONTRAENTE/ASSICURATO _____

Generalità dell'acquirente che ha effettuato la rilevazione dei dati del Contraente/Assicurato ai sensi della Legge n.197 del 5 luglio 1991 (disposizioni urgenti per la lotta al riciclaggio).

Nome e Cognome (stampatello) _____

IL CONTRAENTE/ASSICURATO _____

Aviva S.p.A.

La Società ha sede legale e sede sociale in Italia - Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano
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)
Capitale Sociale Euro 429.713.613,12 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284961 - Codice Fiscale, Partita IVA e Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n. 09269930153



Aviva S.p.A.

V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



La Società ha sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano
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) Capitale Sociale Euro 429.713.613,12 (i.v.)
R.E.A. di Milano 1284961 Codice Fiscale, Partita IVA e Iscrizione al Registro
delle Imprese di Milano n. 09269930153

Data ultimo aggiornamento: 1° marzo 2006

**ESTRATTO DELLE CONDIZIONI
DI ASSICURAZIONE DELLA POLIZZA COLLETTIVA
“INVALIDITÀ PERMANENTE E DECESSO DA INFORTUNIO”
STIPULATA DA PARTE DI AVIVA S.p.A.
A FAVORE DEL CONTRAENTE/ASSICURATO DELLA POLIZZA
“UNICREDIT PREVIDENZA - PIANO INDIVIDUALE PREVIDENZIALE”**

**ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA POLIZZA COLLETTIVA
“INVALIDITÀ PERMANENTE E DECESSO DA INFORTUNIO” STIPULATA DA PARTE DI
AVIVA S.p.A. A FAVORE DEL CONTRAENTE/ASSICURATO DELLA POLIZZA
“UNICREDIT PREVIDENZA - PIANO INDIVIDUALE PREVIDENZIALE”**

Le presenti condizioni sono un estratto delle condizioni di Assicurazione della Polizza Collettiva “Invalidità Permanente e Decesso da Infortunio”, (Polizza Danni N. 5.299.823), stipulata tra Aviva S.p.A e Aviva Italia S.p.A.. Pertanto, per gli aspetti di disciplina di seguito non contemplati, si rinvia al testo integrale della Polizza Collettiva, disponibile presso la Sede della Aviva S.p.A..

Nella lettura del seguente documento, si tenga presente che:

- per Contraente della Polizza “Invalidità Permanente e Decesso da Infortunio” si intende Aviva Vita S.p.A nei confronti di Aviva Italia S.p.A. che presta la copertura assicurativa;
- e che
- per Assicurato della copertura assicurativa si intende il Contraente/Assicurato del Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale.

Art. 1 – SOCIETÀ ASSICURATRICE

Per Società Assicuratrice si intende la **Aviva Italia S.p.A.** (di seguito “**Società**”), con sede legale in V.le Abruzzi 94 – 20131 Milano.

Art. 2 – CONTRAENTE

Per Contraente della Polizza si intende: Aviva S.p.A. (di seguito “**Contraente**”), con sede legale in V.le Abruzzi 94 – 20131 Milano, che stipula la Polizza Collettiva con la Società per conto dei sottoscrittori del Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale.

Art. 3 - ASSICURATO

Per Assicurato della presente Polizza Collettiva si intende il Contraente/Assicurato del Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale – persona fisica – che al momento della sottoscrizione del Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale non ha difetti fisici o mutilazioni di grado superiore al 60%.

Art. 4 – DECORRENZA DELLA COPERTURA

La Copertura decorre dalle ore 24:00 della data di decorrenza del Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale, sempre che il relativo premio sia stato corrisposto.

Art. 5 – PREMIO

Il Premio relativo alla Polizza “Invalidità Permanente e Decesso da Infortunio” è a carico del Contraente - Aviva S.p.A. - ed è compreso nei costi complessivi del Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale, senza che ciò comporti alcun onere aggiuntivo a carico dei sottoscrittori di Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale.

Art. 6 – OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Premesso che per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza diretta il decesso o un'invalidità permanente accertata maggiore o uguale al 60% del totale avvenuto dopo la data di decorrenza, la copertura assicurativa prevede la corresponsione di un capitale al verificarsi di uno dei seguenti eventi:

- a)** in caso di infortunio dell'Assicurato che determini, come conseguenza diretta ed esclusiva, una invalidità permanente accertata maggiore o uguale al 60% del totale, la Società corrisponderà all'Assicurato un capitale pari al 200% del controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo calcolato moltiplicando il numero delle quote per il valore unitario delle stesse del giorno in cui si è verificato l'infortunio.

L'importo massimo della prestazione per ogni Assicurato (indipendentemente dal numero di Contratti Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale sottoscritti) è pari a € 150.000,00.

- b)** in caso di decesso dell'Assicurato per infortunio la Società corrisponderà ai Beneficiari caso morte del Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale un capitale pari al controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo calcolato moltiplicando il numero delle quote per il valore unitario delle stesse del giorno in cui si è verificato l'infortunio.

L'importo massimo della prestazione per ogni Assicurato (indipendentemente dal numero di Contratti Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale sottoscritti) è pari a € 75.000,00.

Se dopo la corresponsione del capitale per invalidità permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde la differenza tra il capitale corrisposto e

quello assicurato in caso di morte, ove questa sia superiore, non chiede il rimborso in caso contrario. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile ai Beneficiari. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente all'infortunio dopo che il capitale per invalidità permanente è stato corrisposto o comunque offerto in misura determinata, la Società corrisponde ai Beneficiari tale capitale liquidato o comunque offerto.

Art. 7 – MASSIMALI ASSICURATI

L'importo massimo della prestazione per ogni Assicurato - da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contrattiche l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso con il Contraente –:

- in caso di infortunio dell'Assicurato che determini invalidità permanente accertata maggiore o uguale al 60% del totale è pari a € 150.000,00;
- in caso di decesso dell'Assicurato è pari a € 75.000,00.

Art. 8 – DURATA DELLA COPERTURA

Il periodo di copertura ha durata pari a cinque anni dalla data di decorrenza del Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale.

Art. 9 – CESSAZIONE DELLA COPERTURA

La Copertura cessa di avere effetto alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica uno dei seguenti eventi:

- recesso del Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale;
- riscatto totale o il trasferimento del Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale;
- al termine della Fase di Accumulo del Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale;
- decesso del Contraente/Assicurato del Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale;
- liquidazione del capitale di invalidità permanente.

Art. 10 – ESTENSIONI

La copertura assicurativa vale per gli infortuni che colpiscono l'Assicurato nello svolgimento della sua attività lavorativa e di tutte le normali manifestazioni della vita privata, sociale e ricreativa, ivi compreso:

- uso in qualità di passeggero e guida di veicoli a motore e imbarcazioni da diporto, purché l'Assicurato sia in possesso di abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;
- aggressioni, tumulti popolari ed atti violenti ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana; malessere, malore o stato di incoscienza purché non determinati da abuso di alcolici e di psicofarmaci ed uso di sostanze stupefacenti e allucinogeni;
- partecipazioni a corse e gare competitive e relative prove ed allenamenti di: regolarità pura, podistiche, bocce, attività subacquea senza uso di auto respiratore, golf, tiro, scherma, tennis; partecipazione a corse e gare e relative prove ed allenamenti aventi carattere ricreativo riguardanti gli sport compresi in garanzia;
- pratica dell'alpinismo con scalata di roccia e di ghiacciai fino al terzo grado purché non effettuati isolatamente.

Sono inoltre assicurati: le conseguenze di imperizia, imprudenza e negligenza gravi, gli avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o da ingestione involontaria di altre sostanze che non siano alcolici, psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni, l'asfissia causata da fughe di gas o vapori, colpi di sole e di calore, le influenze termiche ed atmosferiche, l'annegamento, le infezioni e gli avvelenamenti causati da morsi di animali o punture di insetti con esclusione della malaria e del carbonchio.

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati, come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche.

Restano esplicitamente esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aereoclub, del Contraente o dell'Assicurato stesso.

Sono inoltre compresi gli eventuali infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

Resta espressamente convenuto che in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito di sinistro, un indennizzo complessivo superiore a € 1.000.000,00 qualunque sia il numero degli Assicurati viaggianti sull'aeromobile.

Qualora il predetto limite massimo fosse insufficiente a coprire per intero il totale degli indennizzi liquidabili a termini di polizza, in dipendenza del medesimo sinistro, la Società liquiderà ciascun Assicurato in base alla proporzione esistente tra il suddetto limite ed il totale degli indennizzi che sarebbero liquidabili a termini di polizza, salvo per quanto disposto nella presente clausola.

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici.

Art. 11 – ESCLUSIONI

Sono esclusi:

- a) gli eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
- b) le trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- c) i delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- d) la pratica di paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A., salto dal trampolino con gli sci, bob, pugilato, deltaplano, sport aerei in genere;
- e) la partecipazione a corse e gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- f) la partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- g) l'abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- h) l'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- i) lo stato di intossicazione acuta alcoolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- j) l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- k) le operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 12 - MORTE

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purchè la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro 730 giorni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

Art. 13 - INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro 730 giorni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 (per l'industria), con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di invalidità permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% (cento per cento) della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.

La perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella predetta tabella l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro 730 giorni dal giorno dell'infortunio.

Art. 14 – DENUNCIA DEL SINISTRO

La denuncia dell'infortunio con le indicazione delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla sede della Società – Viale Abruzzi, 94 - 20131 Milano - entro 3 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato, i sui familiari o aventi diritto devono consentire la visita di medici della Società e qualsiasi indagine ritenuta necessaria sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Art. 15 - MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Aviva Italia S.p.A. liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli Artt. 60 e 62 C.C.

Resta inteso che, se dopo che la Aviva Italia S.p.A. ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Aviva Italia S.p.A. avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 16 - ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI

La Aviva Italia S.p.A., in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalle Condizioni di Polizza, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di invalidità permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Art. 17 – LIMITI TERRITORIALI DELLA COPERTURA

La copertura assicurativa è valida per tutti i paesi del mondo. I capitali verranno comunque corrisposti in Euro.

Art. 18 - CONTROVERSIE SULLA NATURA DELLE LESIONI

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Aviva Italia S.p.A. comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Aviva Italia S.p.A. convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza o presso la quale è stato concluso il contratto.

Ciascuna della Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico.

La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 19 – PROCEDURE PER I RECLAMI

Nel caso si applichi alla Polizza la legislazione italiana, eventuali reclami, riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto alla Società **Aviva Italia S.p.A. – Servizio Reclami, con sede in Milano – V.le Abruzzi 94 – n. di fax: 02 2775245 – indirizzo e-mail: cureclami@avivaitalia.it.**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti l'entità delle somme da corrispondere o l'interpretazione del contratto si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Art. 20 – FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza o presso la quale è stato concluso il contratto.

Art. 21 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è diversamente regolato nella Polizza, valgono le norme di legge della Repubblica Italiana.

**ESTRATTO DELLE CONDIZIONI GENERALI E PARTICOLARI
DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE “PROTEZIONE DEL PIANO
UNICREDIT PREVIDENZA - PIANO INDIVIDUALE PREVIDENZIALE”
STIPULATO DA AVIVA S.p.A.
A FAVORE DEL CONTRAENTE/ASSICURATO DELLA POLIZZA
“UNICREDIT PREVIDENZA - PIANO INDIVIDUALE PREVIDENZIALE”**

**ESTRATTO DELLE CONDIZIONI GENERALI E PARTICOLARI DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE
“PROTEZIONE DEL PIANO UNICREDIT PREVIDENZA - PIANO INDIVIDUALE PREVIDENZIALE”
STIPULATO DA AVIVA S.p.A. A FAVORE DEL CONTRAENTE/ASSICURATO
DELLA POLIZZA “UNICREDIT PREVIDENZA - PIANO INDIVIDUALE PREVIDENZIALE”**

Le presenti condizioni sono un estratto delle condizioni generali e particolari della Assicurazione “Protezione del Piano Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale”, (Polizza Danni N. 5.118.525), stipulata tra Aviva S.p.A. e Aviva Italia S.p.A.. Pertanto, per gli aspetti di disciplina di seguito non contemplati, si rinvia al testo integrale della Polizza Collettiva, disponibile presso la Sede della Aviva S.p.A..

Nella lettura del seguente documento, si tenga presente che:

- per Contraente della Polizza “Protezione del Piano Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale” si intende Aviva S.p.A nei confronti di Aviva Italia S.p.A. che presta la copertura assicurativa;
- e che
- per Assicurato della copertura assicurativa si intende il Contraente/Assicurato del Contratto UNICREDIT PREVIDENZA - PIANO INDIVIDUALE PREVIDENZIALE.

Art. 1 – SOCIETÀ ASSICURATRICE

Per Società Assicuratrice si intende la **Aviva Italia S.p.A.** (di seguito “**Società**”), con sede legale in V.le Abruzzi 94 – 20131 Milano.

Art. 2 – CONTRAENTE

Per Contraente della Polizza “Protezione del Piano Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale” - di seguito “Protezione del Piano” - si intende la Aviva S.p.A. (di seguito “**Contraente**”), con sede legale in V.le Abruzzi 94 – 20131 Milano, che stipula la Polizza Collettiva con la Società per conto dei sottoscrittori del Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale.

Art. 3 – ASSICURATO

Per Assicurato si intende il Contraente/Assicurato del Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale – persona fisica – che:

1. abbia stipulato il contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale, in virtù del quale corrisponde i versamenti al Piano;
2. goda di buona salute, e cioè non sia affetto da Malattie o lesioni gravi che necessitano trattamento medico regolare e continuato;
3. qualora sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente, svolga la propria normale attività lavorativa da almeno 12 mesi e non sia stato assente, negli ultimi dodici mesi, dalla normale attività lavorativa per più di 60 giorni continuativi a causa di malattia o infortunio;
4. sia di età non inferiore a 18 anni né superiore a 60 anni, fermo restando che l'età massima ai fini dell'efficacia della Copertura assicurativa è di 65 anni.

Art. 4 – DECORRENZA E DURATA DELLA POLIZZA

La Polizza decorre dalle ore 00:00 del 1 Gennaio successivo alla data di decorrenza del Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale. Si specifica che sono quindi da ritenere in garanzia i sinistri verificatisi successivamente a tale data, mentre per quanto attiene le carenze previste contrattualmente, le stesse decorrono dalla data di decorrenza del Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale.

La Polizza “Protezione del Piano” ha durata pari a cinque anni solari, a partire del 1 Gennaio successivo alla data di decorrenza del Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale; si precisa che prima della scadenza del periodo di 5 anni di durata della Polizza, il Contraente segnalerà all'Assicurato se potranno continuare ad esistere le condizioni tecniche per mantenere in vigore la Polizza stessa, se saranno apportate modifiche nelle prestazioni oppure se la Polizza stessa sarà annullata.

Art. 5 – DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA

Per ciascun versamento al Contratto “Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale” la Copertura decorre dalle ore 00:00 del 1 Gennaio e termina alle ore 24.00 del 31 Dicembre dell'anno solare successivo alla data di versamento al Contratto “Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale”. Si specifica che sono quindi da ritenere in garanzia i sinistri verificatisi nel corso dell'anno solare immediatamente successivo alla data di versamento del premio al Contratto “Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale”.

Nessun indennizzo sarà dovuto dalla Società per sinistri che si verifichino oltre la scadenza del periodo di copertura e che, ove anche un sinistro si verifichi prima della scadenza del periodo di Copertura, nessun indennizzo sarà dovuto dalla Società qualora il relativo Periodo di Franchigia Assoluta o di Franchigia Relativa termini dopo la scadenza del periodo di Copertura.

Infine, qualora alla scadenza del periodo di Copertura perduri un sinistro, nulla sarà più dovuto dalla Società per il periodo successivo alla suddetta scadenza, così come nulla sarà dovuto in relazione al periodo di tempo inferiore a 30 giorni consecutivi che intercorre tra la data dell'ultimo pagamento di un indennizzo prima della scadenza e la data della scadenza stessa.

Art. 6 – CESSAZIONE DELLA COPERTURA

Oltre a quanto indicato al precedente Art. 5, la Copertura cessa inoltre di avere effetto alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica uno dei seguenti eventi:

- recesso del Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale;
- riscatto totale o trasferimento del Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale;
- raggiungimento del 65esimo anno di età;
- decesso del Contraente/Assicurato del Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale.

Art. 7 – PREMIO

Il Premio relativo alla Polizza "Protezione del Piano" è a carico del Contraente ed è compreso nei costi complessivi del Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale, senza che ciò comporti alcun onere aggiuntivo a carico dei sottoscrittori di Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale.

Art. 8 – OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

In relazione al Contratto Unicredit Previdenza - Piano Individuale Previdenziale (di seguito "**Contratto**"), la finalità della Polizza è quella di garantire, nei limiti previsti dalla Polizza stessa, la corresponsione di un importo mensile (di seguito "**Contribuzione Protetta**") pari al pro-quota mensile della contribuzione versata per il Contratto nel corso dell'annualità solare precedente, al verificarsi di uno dei seguenti eventi:

- a) Inabilità Temporanea Totale** (garanzia attiva solo per i Lavoratori Autonomi e i Lavoratori Dipendenti di Ente Pubblico) da intendersi come la perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria normale attività lavorativa a seguito di infortunio o malattia.
Per ogni sinistro, il primo indennizzo, pari al rimborso di una Contribuzione Protetta, sarà liquidato trascorsi 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale dal termine del Periodo di Franchigia Assoluta pari a 60 giorni di Inabilità Temporanea Totale. Gli Indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale. I sinistri verificatisi nei primi 30 giorni successivi alla data di decorrenza della Copertura non saranno indennizzati (Periodo di Carenza);
- b) Disoccupazione** (garanzia attiva solo per i Lavoratori Dipendenti di Ente Privato), da intendersi come lo stato dell'Assicurato, Lavoratore Dipendente di ente privato, qualora egli abbia cessato la sua normale attività lavorativa, sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia (o percepisca un'indennità derivante da trattamento di Mobilità o di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria), e non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro. Per ogni sinistro, il primo indennizzo, pari al rimborso di una Contribuzione Protetta, sarà liquidato trascorsi 30 giorni consecutivi di Disoccupazione dal termine del Periodo di Franchigia Assoluta pari a 60 giorni consecutivi di Disoccupazione. Gli indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione. I sinistri verificatisi nei primi 90 giorni successivi alla data di decorrenza della Copertura non saranno indennizzati (Periodo di Carenza);
- c) Ricovero Ospedaliero** (garanzia attiva solo per i Non Lavoratori), da intendersi come la degenza ininterrotta, corrispondente al numero di pernottamenti in un istituto di cura, resa necessaria a seguito di infortunio o malattia per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in strutture ambulatoriali. Per ogni sinistro, il primo indennizzo, pari al rimborso di una Contribuzione Protetta, sarà liquidato se sia trascorso il Periodo di Franchigia Relativa pari a 7 giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero. Gli Indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero. I sinistri verificatisi nei primi 30 giorni successivi alla data di decorrenza della Copertura non saranno indennizzati (Periodo di Carenza).

Dopo la liquidazione definitiva di un sinistro per Inabilità Temporanea Totale o Disoccupazione, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi sinistri se, dal termine del sinistro precedente, l'Assicurato non è tornato a svolgere la sua normale attività lavorativa per un periodo pari a:

- in caso di Inabilità Temporanea Totale: 30 giorni consecutivi, ovvero 180 giorni consecutivi se il nuovo sinistro è dovuto allo stesso infortunio o malattia del sinistro precedente;
- in caso di Disoccupazione: 180 giorni consecutivi.

Dopo la liquidazione definitiva di un sinistro per Ricovero Ospedaliero, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi sinistri se, dal termine del sinistro precedente, non è trascorso un periodo di 30 giorni consecutivi, ovvero di 180 giorni consecutivi se il nuovo sinistro è dovuto allo stesso infortunio o malattia del sinistro precedente.

Art. 9 – MASSIMALI ASSICURABILI

Per tutte le garanzie (Inabilità Temporanea Totale, Disoccupazione e Ricovero Ospedaliero), l'indennizzo mensile:

- minimo previsto per ogni Assicurato e per ogni mese di durata del sinistro è pari ad Euro 50,00, corrispondenti ad un importo minimo di Euro 600,00 di premi versati nel corso del precedente anno solare; pertanto versamenti annui complessivi inferiori ad Euro 600,00 non determineranno la validità della presente Polizza;
- massimo previsto per ogni Assicurato e per ogni mese di durata del sinistro è pari a Euro 250,00, corrispondenti all'importo di Euro 3.000,00 di premi versati nel corso dell'anno solare precedente.

Il numero massimo di indennizzi mensili liquidabili è pari a 12 indennizzi mensili per ogni sinistro ed a 24 indennizzi mensili nel corso dell'intera durata della Polizza.

Art. 10 – ESCLUSIONI DELL'ASSICURAZIONE

I rischi vengono garantiti sempre che non ricorrano le cause di esclusione e le limitazioni previste nelle condizioni particolari della polizza collettiva.

Le esclusioni sono:

A) Garanzia Inabilità Temporanea Totale:

- le conseguenze di malattie, malformazioni, stati patologici e Infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della Copertura e già diagnosticati all'Assicurato;
- infortuni o malattie causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo, o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o di deltaplano, o ultraleggero e in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- infortuni o malattie causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- infortuni o malattie causati da guerra anche non dichiarata, insurrezioni o atti di terrorismo;
- infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- infortuni o malattie causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress;
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia della Copertura;
- qualunque condizione di salute o Malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili;
- mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Totale Temporanea.

B) Garanzia Disoccupazione:

- l'Assicurato, fatta eccezione per quanto previsto al successivo Art. 13 "Modifica della posizione lavorativa", non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente di ente privato in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il sinistro.

Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;

- alla data di decorrenza della Copertura l'Assicurato era a conoscenza della prossima Disoccupazione, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- la Disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa;
- la Disoccupazione sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
- la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo
- determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio, contratto di formazione e lavoro, di inserimento, apprendistato, ecc.) o della interruzione di un rapporto di "Lavoro a Progetto" (ex Collaborazione Coordinata Continuativa);
- l'Assicurato svolge la propria normale attività lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;
- l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia, ad eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di mobilità o di percezione dell'indennità di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (casi per cui l'assicurazione è operante);
- l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria;
- la Disoccupazione è conseguenza di uno degli eventi o cause che costituiscono esclusioni dall'Indennizzo in caso di Inabilità Temporanea Totale;
- l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova.

C) Garanzia Ricovero Ospedaliero:

stesse esclusioni del precedente punto A) – Garanzia Inabilità Temporanea Totale.

Art. 11 – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono:

- 1) richiedere alla Società il modulo di denuncia del sinistro chiamando il numero verde telefonico **800 123 775**;
e
- 2) spedire con lettera raccomandata A.R., entro e non oltre il 60esimo giorno dalla data di accadimento del sinistro, il modulo di denuncia compilato in ogni sua parte allegando tutta la documentazione indicata di seguito, a: **Aviva Italia S.p.A., presso CNP – Ufficio Sinistri – Via Dante, 14 – 20121 Milano.**

Il modulo di denuncia del sinistro, compilato in ogni sua parte, deve essere sempre accompagnato, distintamente per tipo di sinistro occorso, dalla seguente documentazione:

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE:

- copia di un documento di identità, o altro documento per attestazione della data di nascita;
- certificato medico attestante l'Inabilità Temporanea Totale ed eventuale cartella clinica in caso di ricovero in ospedale o certificato del Pronto Soccorso; successivi certificati medici attestanti il perdurare dell'Inabilità stessa fino a quello di guarigione emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale).

DISOCCUPAZIONE:

- copia di un documento di identità;
- copia della scheda professionale;
- copia della lettera di licenziamento;
- copia di un documento comprovante l'iscrizione al centro per l'impiego con lo stato di disoccupato oppure dichiarazione del datore di lavoro attestante la sospensione dal lavoro in caso di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria;
- autocertificazione timbrata dal Centro Circostrizionale per l'impiego attestante il perdurare dello stato di disoccupazione;
- attestazione del ricevimento delle indennità di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria.

RICOVERO OSPEDALIERO:

- copia di un documento di identità, o altro documento per attestazione della data di nascita;
- autocertificazione sullo stato di Non Lavoratore al momento del Sinistro;
- copia della cartella clinica relativa al Ricovero in ospedale.

Art. 12 – MODIFICA DELLA POSIZIONE LAVORATIVA

L'Assicurato che sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di ente pubblico e, in pendenza della Copertura, diventi Lavoratore Dipendente di ente privato, ha diritto all'indennizzo per Disoccupazione solo se questa si è verificata dopo che l'Assicurato abbia superato il periodo di prova e sia trascorso un periodo di 180 giorni consecutivi dal momento in cui egli è diventato Lavoratore Dipendente di ente privato. L'Assicurato che sia Lavoratore Dipendente di ente privato e, in pendenza della Copertura, diventi Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di ente pubblico, ha diritto all'indennizzo per Inabilità Temporanea Totale solo nel caso in cui l'Inabilità Temporanea Totale sia avvenuta dopo che sia trascorso un periodo di almeno 60 giorni consecutivi dal momento in cui l'Assicurato ha iniziato la propria normale attività lavorativa come Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di ente pubblico.

L'Assicurato che sia Lavoratore Dipendente o Lavoratore Autonomo e, in pendenza della Copertura, diventi non lavoratore, ha diritto all'indennizzo per Ricovero Ospedaliero solo nel caso in cui il Ricovero Ospedaliero sia avvenuto dopo che sia trascorso un periodo di almeno 60 giorni consecutivi dal momento in cui l'Assicurato è divenuto non lavoratore.

Art. 13 – LIMITI TERRITORIALI DELLA COPERTURA

Le garanzie per Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero sono valide per i sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo purché la relativa documentazione sanitaria sia comunque certificata da un medico italiano.

La garanzia per Disoccupazione è valida in qualsiasi parte del mondo purché il contratto di lavoro sia regolato dalla legge Italiana.

Art. 14 – CONTROVERSIE

Per le controversie relative alla Polizza è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'Assicurato. Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura dell'infortunio

o della malattia e sulla misura dell'indennizzabilità dell'infortunio o della malattia, la decisione della controversia può essere demandata ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi.

Art. 15 – PROCEDURE PER I RECLAMI

Nel caso si applichi alla Polizza la legislazione italiana, eventuali reclami, riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto alla Società Aviva Italia S.p.A. – Servizio Reclami, con sede in Milano – V.le Abruzzi 94 – n. di fax: 02 2775245 – indirizzo e-mail: cureclami@avivaitalia.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti l'entità delle somme da corrispondere o l'interpretazione del contratto si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

ART. 16 – FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza o presso la quale è stato concluso il contratto.

Art. 17 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è diversamente regolato nella Polizza, valgono le norme di legge della Repubblica Italiana.