

Nuova **Mare**

Offerta pubblica di sottoscrizione di NUOVA MARE, prodotto finanziario-assicurativo di tipo unit linked.

Il presente Prospetto Informativo completo si compone delle seguenti parti:

- Scheda sintetica
- Parte I – Informazioni sull'investimento e sulle coperture assicurative;
- Parte II – Illustrazione dei dati storici di rischio-rendimento dell'investimento finanziario;
- Parte III – Altre informazioni

Il presente Prospetto Informativo è stato depositato in CONSOB in data 26 ottobre 2007 ed è valido dal 1° novembre 2007.

Il Prospetto Informativo è volto ad illustrare all'Investitore-Contraente le principali caratteristiche del prodotto offerto.

La Scheda sintetica, la Parte I e la Parte II del Prospetto informativo devono essere consegnate all'Investitore-Contraente, unitamente alle Condizioni di Assicurazione, prima della sottoscrizione del modulo di Proposta.

Per informazioni più dettagliate si raccomanda la lettura della Parte III del Prospetto Informativo che deve essere consegnata gratuitamente su richiesta dell'Investitore-Contraente.

Il Prospetto Informativo non comporta alcun giudizio della Consob sull'opportunità del prodotto proposto e sul merito dei dati e delle notizie allo stesso relativi.

SCHEDA SINTETICA

Scheda sintetica relativa a **NUOVA MARE (Tariffa U8S)**, prodotto finanziario-assicurativo di tipo unit linked offerto da **Aviva Life S.p.A. Compagnia del Gruppo Aviva Plc (di seguito Gruppo Aviva)**.

La presente Scheda sintetica deve essere letta congiuntamente con la Parte I e la Parte II del Prospetto informativo.

LE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO	
STRUTTURA	<p>Il Contratto NUOVA MARE appartiene alla tipologia di assicurazioni sulla vita di tipo "Unit Linked" e consente, mediante il versamento di premi ricorrenti, di costituire nel tempo un capitale assicurato il cui ammontare dipende dall'andamento delle attività finanziarie di cui le quote acquistate mediante i suddetti versamenti sono rappresentazione. Al momento della conclusione del Contratto, l'Investitore-contraente sceglie i Fondi Interni Assicurativi in cui intende destinare i propri versamenti sulla base della propria propensione al rischio e delle proprie aspettative di rendimento.</p> <p>Tale scelta iniziale può in ogni caso essere modificata anche più volte nel corso della durata contrattuale.</p> <p>Il Contratto prevede inoltre una copertura assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato che consiste nella liquidazione ai Beneficiari di un Capitale Caso Morte, pari al controvalore delle quote possedute al momento del decesso dell'Assicurato maggiorato di una percentuale variabile in funzione dell'età dell'Assicurato al momento del decesso.</p> <p>Inoltre il Contratto prevede delle Garanzie Accessorie ad adesione facoltativa, per tutelare l'Assicurato in caso di malattie gravi o invalidità totale e permanente o malattie gravi anche derivanti da invalidità totale e permanente.</p> <p>L'Investitore-contraente ha la possibilità di richiedere la conversione del valore del riscatto in una delle forme di rendita previste dal Contratto.</p>
DURATA	<p>La durata del Contratto è vitalizia, vale a dire coincide con la vita dell'Assicurato.</p>
PREMIO	<p>Il Contratto è a premi ricorrenti con possibilità di versamenti aggiuntivi. L'Investitore-contraente può scegliere se corrispondere i premi ricorrenti con frazionamento annuale o mensile.</p> <p>La durata pagamento premi non può essere inferiore a 10 anni.</p> <p>Ad ogni ricorrenza annuale, l'Investitore-contraente ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta inizialmente e l'importo del premio ricorrente.</p> <p>L'importo minimo del premio ricorrente è pari a:</p> <ul style="list-style-type: none">- 1.200,00 Euro in caso di frazionamento annuale;- 100,00 Euro in caso di frazionamento mensile. <p>L'importo massimo del premio ricorrente è pari a:</p> <ul style="list-style-type: none">- 18.000,00 Euro in caso di frazionamento annuale;- 1.500,00 Euro in caso di frazionamento mensile. <p>L'importo minimo dei versamenti aggiuntivi è pari a Euro 600,00.</p> <p>I premi corrisposti, al netto dei relativi costi, verranno impiegati nell'acquisto di quote di uno o più Fondi Interni Assicurativi tra quelli abbinati al presente contratto e costituiscono il capitale investito.</p> <p>Di seguito viene riportata in percentuale la scomposizione del premio versato e del versamento aggiuntivo:</p>

	IMPORTO DI PREMIO RICORRENTE	CAPITALE INVESTITO		COPERTURE ASSICURATIVE	COSTI DI CARICAMENTO	
		1° ANNO	DAL 2° ANNO		1° ANNO	DAL 2° ANNO
	1.200,00	95,73%	96,96%	0%	4,27%	3,04%
	5.000,00	97,66%	98,65%	0%	2,34%	1,35%
	15.000,00	98,12%	99,27%	0%	1,88%	0,73%
IMPORTO VERSAMENTO AGGIUNTIVO		CAPITALE INVESTITO	COPERTURE ASSICURATIVE	COSTI DI CARICAMENTO		
DA	A					
600,00	4.999,99	98,60%	0%	1,40%		
5.000,00	14.999,99	99,05%	0%	0,95%		
15.000,00	oltre	99,40%	0%	0,60%		
<p>L'Impresa di Assicurazione preleva dal premio versato e dal versamento aggiuntivo le eventuali spese fisse ed i costi di caricamento che pertanto non concorrono a formare il capitale investito.</p> <p>I costi connessi alla Maggiorazione Caso Morte ed all'eventuale Garanzia Accessoria attivata dall'Investitore-contraente vengono detratti mensilmente dal controvalore delle quote in capo al Contratto, a partire dalla terza ricorrenza mensile del Contratto. Tali costi pertanto, non concorrono alla formazione del capitale investito; l'Impresa di Assicurazione fornisce annualmente all'Investitore-contraente la comunicazione del prelievo di quote di volta in volta effettuato per coprire i costi della Maggiorazione Caso Morte e dell'eventuale Garanzia Accessoria.</p>						
L'INVESTIMENTO FINANZIARIO						
Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM CORALLO (Codice Fondo Interno 21)						
INVESTIMENTO FINANZIARIO	<p>Il Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM CORALLO, denominato in Euro, è di tipo "obbligazionario puro".</p> <p>Il Fondo investe principalmente i propri attivi in OICR di tipo obbligazionario e monetario, con duration complessiva del portafoglio inferiore a cinque anni, ed è volto a cogliere le opportunità di crescita offerta dalla curva dei tassi di interesse dell'area Euro.</p> <p>Il processo di investimento è di tipo multi-management, in virtù del quale verranno selezionati OICR di primarie Società di Gestione ad elevate potenzialità di crescita.</p> <p>Nella gestione del Fondo non sono previsti investimenti di tipo azionario.</p>					
FINALITA' DELL'INVESTIMENTO	<p>Consentire una graduale crescita nel tempo del valore delle quote del Fondo Interno Assicurativo, salvaguardando il capitale investito dalle oscillazioni dei mercati finanziari mediante investimenti esclusivamente concentrati nel comparto obbligazionario e monetario.</p>					
ORIZZONTE TEMPORALE MINIMO DI INVESTIMENTO	<p>Al fine di effettuare un'operazione coerente con lo stile di gestione e il livello di rischio dell'investimento finanziario sarebbe consigliabile un investimento di durata almeno pari a tre anni.</p> <p>Considerando altresì la presenza dei costi/penalità per il riscatto anticipato, si consiglia un orizzonte temporale di investimento complessivo nel Contratto di almeno quattro anni.</p>					

GRADO DI RISCHIO DELL'INVESTIMENTO	La gestione del Fondo Interno Assicurativo presenta un grado di rischio basso.
GARANZIE	L'impresa di assicurazione non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo. Pertanto, per effetto dei rischi finanziari dell'investimento vi è la possibilità che l'Investitore-contraente ottenga, al momento del rimborso, un ammontare inferiore al capitale investito.
Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM STELLA MARINA (Codice Fondo Interno 22)	
INVESTIMENTO FINANZIARIO	<p>Il Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM STELLA MARINA, denominato in Euro, è di tipo bilanciato.</p> <p>Il Fondo investe i propri attivi combinando in egual misura OICR del comparto azionario ed obbligazionario. Gli investimenti del comparto obbligazionario sono principalmente rivolti verso i mercati dell'area Euro, mentre la componente azionaria investe principalmente verso i mercati dell'area Euro, del Nord America e dell'area Pacifico.</p> <p>Il processo di investimento è di tipo multi-management, in virtù del quale verranno selezionati OICR di primarie Società di Gestione ad elevate potenzialità di crescita.</p>
FINALITÀ DELL'INVESTIMENTO	Consentire una graduale crescita nel tempo del valore delle quote del Fondo Interno Assicurativo nel medio lungo periodo, con la possibile variabilità dei risultati nel tempo.
ORIZZONTE TEMPORALE MINIMO DI INVESTIMENTO	Al fine di effettuare un'operazione coerente con lo stile di gestione e il livello di rischio dell'investimento finanziario è consigliabile un investimento di durata almeno pari a cinque anni.
GRADO DI RISCHIO DELL'INVESTIMENTO	La gestione del Fondo Interno Assicurativo di tipo bilanciata, comporta un grado di rischio medio.
GARANZIE	L'impresa di assicurazione non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo. Pertanto, per effetto dei rischi finanziari dell'investimento vi è la possibilità che l'Investitore-contraente ottenga, al momento del rimborso, un ammontare inferiore al capitale investito.
Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM TRITONE (Codice Fondo Interno 23)	
INVESTIMENTO FINANZIARIO	<p>Il Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM TRITONE, denominato in Euro, è di tipo azionario.</p> <p>L'investimento principale è in OICR di tipo azionario verso le principali piazze finanziarie dell'area Euro, del Nord America e del Pacifico.</p> <p>L'investimento contenuto è rivolto verso OICR del comparto obbligazionario a breve termine.</p> <p>Il processo di investimento è di tipo multi-management, in virtù del quale verranno selezionati OICR di primarie Società di Gestione ad elevate potenzialità di crescita.</p>
FINALITÀ DELL'INVESTIMENTO	Consentire una crescita nel tempo del valore delle quote del Fondo Interno Assicurativo nel lungo periodo, con forte variabilità dei risultati nel tempo.
ORIZZONTE TEMPORALE MINIMO DI INVESTIMENTO	Al fine di effettuare un'operazione coerente con lo stile di gestione e il livello di rischio dell'investimento finanziario è consigliabile un investimento di durata almeno pari a sette anni.

GRADO DI RISCHIO DELL'INVESTIMENTO	La gestione del Fondo Interno Assicurativo di tipo azionaria, comporta un grado di rischio medio-alto.
GARANZIE	L'impresa di assicurazione non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo. Pertanto, per effetto dei rischi finanziari dell'investimento vi è la possibilità che l'Investitore-contraente ottenga, al momento del rimborso, un ammontare inferiore al capitale investito.
IL RIMBORSO DELL'INVESTIMENTO	
RIMBORSO DEL CAPITALE ALLA SCADENZA	Il contratto è a vita intera, pertanto la durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato e non prevede una scadenza contrattuale prefissata.
RIMBORSO DEL CAPITALE PRIMA DELLA SCADENZA (VALORE DI RISCATTO)	<p>È possibile esercitare il diritto di riscatto trascorso un anno dalla data di decorrenza del Contratto e pagata interamente la prima annualità di premio. L'ammontare rimborsato al momento del riscatto sarà determinato moltiplicando il numero delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dall'Investitore-contraente per il valore unitario delle stesse del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione, al netto dei costi di riscatto previsti. L'Investitore-contraente ha inoltre la facoltà di esercitare parzialmente il diritto di riscatto, richiedendo la liquidazione di una parte delle quote possedute con le stesse modalità previste per il riscatto totale. In questo caso il Contratto rimane in vigore per le quote residue.</p> <p>In caso di riscatto nei primi anni di durata del contratto, i costi direttamente e indirettamente sopportati dall'Investitore-contraente possono essere tali da non consentire la restituzione di un ammontare pari al capitale investito.</p>
BONUS FEDELTA'	Il Contratto prevede il riconoscimento di un bonus fedeltà alla 10°-15°-20°-25° ricorrenza annua del Contratto, pari ad una percentuale del controvalore delle quote alla ricorrenza annua, purchè il Contratto sia in regola con il pagamento dei premi.
OPZIONI	<p>Al termine della durata pagamento premi o in epoca successiva, l'Investitore-contraente ha la possibilità di richiedere di convertire il valore del riscatto totale in una delle seguenti forme di rendita erogabili in modo posticipato:</p> <ul style="list-style-type: none"> – opzione da valore di riscatto totale in rendita vitalizia rivalutabile; – opzione da valore di riscatto totale in rendita certa e poi vitalizia rivalutabile; – opzione da valore di riscatto totale in rendita reversibile rivalutabile. <p>A tal fine, nel caso in cui l'investitore-contraente comunichi per iscritto la volontà di esercitare l'opzione, l'Impresa di Assicurazione, al più tardi entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta comunicazione, fornisce per iscritto all'investitore-contraente una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche.</p>
LE COPERTURE ASSICURATIVE PER RISCHI DEMOGRAFICI	
CASO MORTE	<p>In caso di decesso dell'Assicurato, il controvalore delle quote è calcolato moltiplicando il numero delle quote per il valore unitario delle stesse del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso, da parte dell'Impresa di Assicurazione.</p> <p>È prevista inoltre un'ulteriore tutela economica in caso di decesso dell'Assicurato, consistente in una maggiorazione del controvalore delle quote pari all'1% del controvalore delle quote stesso (Maggiorazione Caso Morte).</p>

ALTRI EVENTI ASSICURATI	L'Investitore-contraente può abbinare, al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, una delle seguenti Garanzie Accessorie relative ad eventi attinenti la vita dell'Assicurato: <ul style="list-style-type: none"> • copertura malattie gravi (dread disease); • invalidità totale e permanente; • copertura malattie gravi (dread disease), comprensiva della copertura di invalidità totale e permanente. 																				
ALTRE OPZIONI CONTRATTILI	Non previste																				
I COSTI DEL CONTRATTO																					
SPESE DI EMISSIONE	Su ciascun premio ricorrente versato dall'Investitore-contraente, l'Impresa di Assicurazione trattiene, a titolo di spesa di emissione, una spesa fissa pari a: <ul style="list-style-type: none"> • 20,00 Euro in caso di frazionamento annuale; • 2,00 Euro in caso di frazionamento mensile; 																				
COSTI DI CARICAMENTO	<p>Su ciascun premio ricorrente versato dall'Investitore-contraente, l'Impresa di Assicurazione trattiene un caricamento percentuale sull'importo del premio al netto della spesa fissa, pari a:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">IMPORTO PREMI RICORRENTI SU BASE ANNUA</th> <th style="text-align: center;">SPESA % 1° ANNO</th> <th style="text-align: center;">SPESA % DAL 2° ANNO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Da Euro 1.200,00 a Euro 4.999,99</td> <td style="text-align: center;">2,65%</td> <td style="text-align: center;">1,40%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Da Euro 5.000,00 a Euro 14.999,99</td> <td style="text-align: center;">1,95%</td> <td style="text-align: center;">0,95%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Da Euro 15.000,00 a Euro 18.000,00</td> <td style="text-align: center;">1,75%</td> <td style="text-align: center;">0,60%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sui versamenti aggiuntivi viene applicata una spesa percentuale pari a:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">IMPORTO VERSAMENTI AGGIUNTIVI</th> <th style="text-align: center;">SPESA %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Da Euro 600,00 a Euro 4.999,99</td> <td style="text-align: center;">1,40%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Da Euro 5.000,00 a Euro 14.999,99</td> <td style="text-align: center;">0,95%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Da Euro 15.000,00</td> <td style="text-align: center;">0,60%</td> </tr> </tbody> </table>	IMPORTO PREMI RICORRENTI SU BASE ANNUA	SPESA % 1° ANNO	SPESA % DAL 2° ANNO	Da Euro 1.200,00 a Euro 4.999,99	2,65%	1,40%	Da Euro 5.000,00 a Euro 14.999,99	1,95%	0,95%	Da Euro 15.000,00 a Euro 18.000,00	1,75%	0,60%	IMPORTO VERSAMENTI AGGIUNTIVI	SPESA %	Da Euro 600,00 a Euro 4.999,99	1,40%	Da Euro 5.000,00 a Euro 14.999,99	0,95%	Da Euro 15.000,00	0,60%
IMPORTO PREMI RICORRENTI SU BASE ANNUA	SPESA % 1° ANNO	SPESA % DAL 2° ANNO																			
Da Euro 1.200,00 a Euro 4.999,99	2,65%	1,40%																			
Da Euro 5.000,00 a Euro 14.999,99	1,95%	0,95%																			
Da Euro 15.000,00 a Euro 18.000,00	1,75%	0,60%																			
IMPORTO VERSAMENTI AGGIUNTIVI	SPESA %																				
Da Euro 600,00 a Euro 4.999,99	1,40%																				
Da Euro 5.000,00 a Euro 14.999,99	0,95%																				
Da Euro 15.000,00	0,60%																				
COSTI DELLE COPERTURE ASSICURATIVE	<p><u>Maggiorazione Caso Morte</u></p> <p>Dalla posizione individuale dell'Investitore-contraente, viene detratto con cadenza mensile a partire dalla terza ricorrenza mensile del Contratto un numero di quote, pari al controvalore del costo per la Maggiorazione Caso Morte abbinata al Contratto. Il costo di tale Garanzia viene calcolato ad ogni ricorrenza annua del Contratto moltiplicando l'importo del capitale assicurato per il coefficiente relativo all'età dell'Assicurato alla data di calcolo. I coefficienti sono riportati al punto 1.1 "Coefficienti per il calcolo del premio relativo alla garanzia morte" delle Condizioni di Assicurazione.</p> <p>Tale costo, facendo riferimento in via esemplificativa ad un soggetto di sesso maschile avente 45 anni di età ed assicurato per un capitale di Euro 1.000,00, è pari ad Euro 0,225 annui.</p>																				

<p>COSTI DELLE COPERTURE ASSICURATIVE</p>	<p><u>Garanzie Accessorie Facoltative:</u> Dalla posizione individuale dell'Investitore-contraente, a partire dalla terza ricorrenza mensile del Contratto, viene detratto con cadenza mensile il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per l'eventuale Garanzia Accessoria facoltativa abbinata al Contratto. I coefficienti sono riportati al punto 1.2.4 "Costi per le Garanzie Accessorie Facoltative" delle Condizioni delle Garanzie Accessorie Facoltative. Tale costo, facendo riferimento in via esemplificativa ad un soggetto di sesso maschile avente 45 anni di età ed assicurato per un capitale di Euro 25.000,00 che sottoscriva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la Garanzia Accessoria copertura malattie gravi (dread disease), è pari ad Euro 107,60 annui; • la Garanzia Accessoria invalidità totale e permanente, è pari ad Euro 27,38 annui; • la Garanzia Accessoria copertura malattie gravi (dread disease), comprensiva della copertura di invalidità totale e permanente, è pari ad Euro 132,93 annui. 												
<p>COSTI DI GESTIONE DELL'INVESTIMENTO FINANZIARIO</p>	<p>La commissione di gestione annua applicata sui Fondi Interni Assicurativi è pari a: AVIVA BDM NEW CORALLO 1,50% AVIVA NEW BDM STELLA MARINA 2,10% AVIVA NEW BDM TRITONE 2,10% Non è prevista una commissione di performance sui Fondi Interni Assicurativi.</p> <p>Sui Fondi Interni Assicurativi gravano indirettamente i costi degli OICR sottostanti. La percentuale massima delle commissioni di gestione applicabili dagli OICR è pari a 2,50% su base annua.</p>												
<p>COSTI DI RIMBORSO DEL CAPITALE PRIMA DELLA SCADENZA</p>	<p><u>Riscatto totale:</u> Il Contratto prevede le seguenti penalità di riscatto in funzione della data di richiesta di rimborso:</p> <table border="1" data-bbox="472 1368 1465 1729"> <thead> <tr> <th>ANNO DELLA RICHIESTA DI RISCATTO</th> <th>PENALI DI RISCATTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1° anno</td> <td>non ammesso</td> </tr> <tr> <td>2° anno</td> <td>2,50%</td> </tr> <tr> <td>3° anno</td> <td>1,75%</td> </tr> <tr> <td>4° anno</td> <td>1,00%</td> </tr> <tr> <td>Dal 5° anno</td> <td>nessuna</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>Riscatto parziale:</u> Il Contratto prevede per il riscatto parziale le penalità di riscatto previste per il riscatto totale; viene trattenuta anche una spesa fissa di 25,00 Euro per ogni riscatto parziale.</p>	ANNO DELLA RICHIESTA DI RISCATTO	PENALI DI RISCATTO	1° anno	non ammesso	2° anno	2,50%	3° anno	1,75%	4° anno	1,00%	Dal 5° anno	nessuna
ANNO DELLA RICHIESTA DI RISCATTO	PENALI DI RISCATTO												
1° anno	non ammesso												
2° anno	2,50%												
3° anno	1,75%												
4° anno	1,00%												
Dal 5° anno	nessuna												
<p>ALTRI COSTI</p>	<p><u>Costi in caso di sostituzione dei Fondi Interni Assicurativi</u> Il Contratto prevede una Spesa fissa a carico dell'Investitore-contraente di 25,00 Euro per ogni sostituzione. La spesa fissa non si applica alle prime due sostituzioni.</p>												

IL COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO

INDICATORE
SINTETICO
DI COSTO ANNUO

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul Contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

Il "Costo percentuale medio annuo" fornisce un'indicazione di quanto si riduce ogni anno il potenziale rendimento del capitale investito per effetto dei costi diretti e indiretti sostenuti dall'investitore-contraente.

Il "Costo percentuale medio annuo" ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio e durate investiti in quote dei Fondi di seguito rappresentati. Il predetto indicatore non tiene conto dei costi per la Maggiorazione Caso Morte e per le eventuali Garanzie Accessorie che vengono prelevati mensilmente dal controvalore delle quote in capo al Contratto.

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi pari al 3,90% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale.

FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA NEW BDM CORALLO (profilo di rischio basso)

PREMIO RICORRENTE: 1.200,00		PREMIO RICORRENTE: 3.000,00	
Durata dell'operazione assicurativa	Costo Percentuale medio annuo	Durata dell'operazione assicurativa	Costo Percentuale medio annuo
1	8,70%	1	7,73%
2	5,98%	2	5,32%
5	3,36%	5	3,02%
10	2,69%	10	2,60%
25	2,07%	25	2,00%

FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA NEW BDM TRITONE (profilo di rischio medio-alto)

PREMIO RICORRENTE: 1.200,00		PREMIO RICORRENTE: 3.000,00	
Durata dell'operazione assicurativa	Costo Percentuale medio annuo	Durata dell'operazione assicurativa	Costo Percentuale medio annuo
1	9,68%	1	8,72%
2	7,00%	2	6,34%
5	4,40%	5	4,07%
10	3,74%	10	3,56%
25	3,13%	25	3,06%

IL DIRITTO DI RIPENSAMENTO

REVOCA DELLA
PROPOSTA-
CERTIFICATO

Il presente Contratto non prevede la facoltà di revoca in quanto la sottoscrizione della Proposta-Certificato e la conclusione del Contratto coincidono.

In appendice alla Parte I del Prospetto informativo è reso disponibile un Glossario dei termini tecnici per facilitare la comprensibilità del testo.

PAGINA LASCIATA VOLTAMENTE BIANCA

PARTE I DEL PROSPETTO INFORMATIVO - INFORMAZIONI SULL'INVESTIMENTO FINANZIARIO E SULLE COPERTURE ASSICURATIVE

A) INFORMAZIONI GENERALI

1. L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE ED IL GRUPPO DI APPARTENENZA

AVIVA LIFE Società per Azioni, in forma abbreviata Aviva Life S.p.A. (Impresa di Assicurazione) soggette alla direzione e al Coordinamento di Aviva italia holding S.p.A.. Aviva Life S.p.A. ha sede legale e Direzione Generale in Viale Abruzzi n. 94 – 20131 Milano – Italia, e appartiene al gruppo assicurativo AVIVA P.I.c.. È l'Impresa di Assicurazione con cui viene concluso il contratto e a cui è affidata la gestione e l'amministrazione dei rapporti con gli Investitori-contrattenti.

Si rinvia alla Parte III, Sezione A, paragrafo 1 "L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE ED IL GRUPPO DI APPARTENENZA", del Prospetto informativo per ulteriori informazioni circa l'Impresa di Assicurazione ed il relativo Gruppo di appartenenza.

2. RISCHI GENERALI CONNESSI ALL'INVESTIMENTO FINANZIARIO

Il prodotto prevede l'acquisizione di quote di Fondi Interni Assicurativi, che comporta dei rischi connessi alle possibili variazioni del valore delle quote stesse, le quali a loro volta risentono delle oscillazioni del valore degli strumenti finanziari in cui vengono investite le risorse del fondo.

La presenza di tali rischi può determinare la possibilità di non ottenere, al momento del rimborso, la restituzione del capitale investito.

In particolare, per apprezzare il rischio derivante dall'investimento del patrimonio del fondo in strumenti finanziari occorre considerare i seguenti elementi:

- a) **rischio connesso alla variazione del prezzo:** il prezzo di ciascun strumento finanziario dipende dalle caratteristiche peculiari della società emittente, dall'andamento dei mercati di riferimento e dei settori di investimento, e può variare in modo più o meno accentuato a seconda della sua natura. In linea generale, la variazione del prezzo delle azioni è connessa alle prospettive reddituali delle società emittenti e può essere tale da comportare la riduzione o addirittura la perdita del capitale investito, mentre il valore delle obbligazioni è influenzato dall'andamento dei tassi di interesse di mercato e dalle valutazioni della capacità del soggetto emittente di far fronte al pagamento degli interessi dovuti e al rimborso del capitale di debito a scadenza;
- b) **rischio connesso alla liquidità:** la liquidità degli strumenti finanziari, ossia la loro attitudine a trasformarsi prontamente in moneta senza perdita di valore, dipende dalle caratteristiche del mercato in cui gli stessi sono trattati. In generale i titoli trattati su mercati regolamentati sono più liquidi e, quindi, meno rischiosi, in quanto più facilmente smobilizzabili dei titoli non trattati su detti mercati. L'assenza di una quotazione ufficiale rende inoltre complesso l'apprezzamento del valore effettivo del titolo, la cui determinazione può essere rimessa a valutazioni discrezionali;
- c) **rischio connesso alla valuta di denominazione:** per l'investimento in strumenti finanziari denominati in una valuta diversa da quella in cui è denominato il fondo, occorre tenere presente la variabilità del rapporto di cambio tra la valuta di riferimento del fondo e la valuta estera in cui sono denominati gli investimenti;
- d) **rischio connesso all'utilizzo di strumenti derivati:** l'utilizzo di strumenti derivati consente di assumere posizioni di rischio su strumenti finanziari superiori agli esborsi inizialmente sostenuti per aprire tali posizioni (effetto leva). Di conseguenza una variazione dei prezzi di mercato relativamente piccolo ha un impatto amplificato in termini di guadagno o di perdita sul portafoglio gestito rispetto al caso in cui non si faccia uso della leva.
- e) **altri fattori di rischio:** le operazioni sui mercati emergenti potrebbero esporre l'investitore a rischi aggiuntivi connessi al fatto che tali mercati potrebbero essere regolati in modo da offrire ridotti livelli di garanzia e protezione agli investitori. Sono poi da considerarsi i rischi connessi alla situazione politico-finanziaria del paese di appartenenza degli enti emittenti.

L'esame della politica di investimento propria di ciascun Fondo Interno Assicurativo consente l'individuazione specifica dei rischi connessi alla partecipazione al fondo stesso.

3. SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSE

Si rinvia alla Parte III, Sezione E, paragrafo 12 "SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE" del Prospetto informativo per l'illustrazione delle situazioni di conflitto di interessi.

B) INFORMAZIONI SUL PRODOTTO FINANZIARIO-ASSICURATIVO DI TIPO UNIT LINKED

4. DESCRIZIONE DEL CONTRATTO E IMPIEGO DEI PREMI

4.1 Caratteristiche del contratto

Il Contratto in oggetto consente all'Investitore-contraente di raggiungere molteplici finalità consentendo di investire i premi versati, al netto dei costi, in uno o più Fondi Interni Assicurativi tra quelli collegati al Contratto a scelta dell'Investitore-contraente, offrendo la possibilità di cogliere le migliori opportunità dei mercati finanziari in linea con l'orizzonte temporale e le aspettative dell'Investitore-contraente in termini di rendimento atteso, tenendo anche conto della sua propensione al rischio.

Di seguito vengono riportati gli obiettivi dell'investimento finanziario per i Fondi Interni Assicurativi oggetti di investimento:

— AVIVA NEW BDM CORALLO

Consentire una graduale crescita nel tempo del valore delle quote del Fondo Interno Assicurativo, salvaguardando il capitale investito dalle oscillazioni dei mercati finanziari mediante investimenti esclusivamente concentrati nel comparto obbligazionario e monetario.

— AVIVA NEW BDM STELLA MARINA

Consentire una graduale crescita nel tempo del valore delle quote del Fondo Interno Assicurativo nel medio lungo periodo, con la possibile variabilità dei risultati nel tempo.

— AVIVA NEW BDM TRITONE

Consentire una crescita nel tempo del valore delle quote del Fondo Interno Assicurativo nel lungo periodo, con forte variabilità dei risultati nel tempo.

Oltre all'investimento finanziario, è prevista una copertura assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato che consiste nella liquidazione ai Beneficiari di un Capitale Caso Morte, pari al controvalore delle quote possedute al momento del decesso dell'Assicurato maggiorato di una percentuale variabile in funzione dell'età dell'Assicurato al momento del decesso.

Inoltre il Contratto prevede delle Garanzie Accessorie ad adesione facoltativa, per tutelare l'Assicurato in caso di malattie gravi o invalidità totale e permanente o malattie gravi anche derivante da invalidità totale e permanente.

L'Investitore-contraente ha la possibilità di richiedere la conversione del valore del riscatto totale in una delle forme di rendita previste dal Contratto.

4.2 Durata del contratto

La durata del Contratto - intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale sono operanti le prestazioni assicurate – è vitalizia, vale a dire commisurata alla vita dell'Assicurato.

4.3 Orizzonte temporale minimo di investimento

Di seguito si riporta, in forma tabellare, l'orizzonte temporale di investimento minimo consigliato, in termini di anni, per ciascun Fondo Interno Assicurativo collegato al Contratto, determinato in relazione allo stile di gestione e al livello di rischio:

FONDO INTERNO ASSICURATIVO	ORIZZONTE MINIMO CONSIGLIATO
AVIVA BDM NEW CORALLO	Minimo 3 anni (*)
AVIVA NEW BDM STELLA MARINA	Minimo 5 anni
AVIVA NEW BDM TRITONE	Minimo 7 anni

(*) Tenendo in considerazione anche i costi/penalità previste dal Contratto per la richiesta di riscatto, si consiglia un orizzonte temporale minimo di investimento complessivo nel Contratto di almeno quattro anni.

4.4 Versamento dei premi

L'importo del premio ricorrente viene indicato dall'Investitore-contraente all'atto della sottoscrizione della Proposta-Certificato, in relazione ai propri obiettivi in termini di prestazioni assicurate.

L'Investitore-contraente, al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, può scegliere se corrispondere i premi ricorrenti con frazionamento annuale o mensile (senza applicazione di interessi di frazionamento).

La durata pagamento premi - intendendosi per tale il periodo di versamento del premio - non può essere inferiore a 10 anni.

L'importo minimo del premio ricorrente è pari a:

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

L'importo massimo del premio ricorrente è pari a:

- Euro 18.000,00 in caso di frazionamento annuale;
- Euro 1.500,00 Euro in caso di frazionamento mensile.

Dal giorno successivo alla data di decorrenza, l'Investitore-contraente ha la facoltà di effettuare dei versamenti aggiuntivi di importo minimo pari a Euro 600,00.

I premi devono essere versati dall'Investitore-contraente all'Impresa di Assicurazione alla conclusione del Contratto e, successivamente, sempreché l'Assicurato sia in vita, ad ogni ricorrenza annuale o mensile della data di decorrenza, a seconda della periodicità di versamento prescelta.

Ad ogni ricorrenza annuale, l'Investitore-contraente ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta inizialmente e l'importo del premio ricorrente.

Ogni richiesta di modifica deve pervenire all'Impresa di Assicurazione almeno 30 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato.

4.4.1 Sospensione del pagamento dei Premi

A partire dalla prima ricorrenza annuale, ad ogni ricorrenza annuale, l'Investitore-contraente ha la facoltà di sospendere il pagamento dei premi. Ogni richiesta di sospensione deve pervenire all'Impresa di Assicurazione almeno 30 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato.

Anche se frazionato in più rate, il premio della prima annualità deve essere corrisposto interamente; in caso contrario il Contratto si risolve e le rate di premio pagate restano acquisite dall'Impresa di Assicurazione.

L'interruzione dei versamenti avrà i seguenti effetti:

- non verranno acquisite nuove quote sui Fondi Interni Assicurativi prescelti, mediante i premi ricorrenti;
- sarà comunque possibile effettuare versamenti aggiuntivi e la sostituzione dei Fondi Interni Assicurativi.

L'Investitore-contraente ha altresì la possibilità di riattivare i versamenti ricorrenti precedentemente interrotti - senza corrispondere le rate di premio arretrato -; in questo caso l'Impresa di Assicurazione riprenderà l'accumulo delle quote sui Fondi Interni Assicurativi precedentemente prescelti.

L'interruzione dei versamenti non comporta nessuna sospensione della Maggiorazione Caso Morte e dell'eventuale Garanzia Accessoria, per le quali l'Impresa di Assicurazione tratterà dal numero delle quote possedute dall'Investitore-contraente il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per le Garanzie fino ad esaurimento del numero di quote. Nel caso in cui il controvalore delle quote accumulate non fosse più sufficiente a coprire il costo della Maggiorazione Caso Morte e dell'eventuale Garanzia Accessoria, il controvalore delle quote residue, convertito in numero di quote, sarà utilizzato per finanziare per l'ultima volta il costo delle Garanzie per un importo ridotto. Trascorsa l'ultima ricorrenza in assenza di ulteriori versamenti, le Garanzie termineranno ed il contratto si intenderà risolto e non sarà possibile la riattivazione del Contratto stesso.

4.4.2 Scomposizione percentuale del premio versato

Di seguito viene riportata in percentuale la scomposizione del premio versato e del versamento aggiuntivo:

IMPORTO DI PREMIO RICORRENTE	CAPITALE INVESTITO		COPERTURE ASSICURATIVE	COSTI DI CARICAMENTO	
	1° ANNO	DAL 2° ANNO		1° ANNO	DAL 2° ANNO
1.200,00	95,73%	96,96%	0%	4,27%	3,04%
5.000,00	97,66%	98,65%	0%	2,34%	1,35%
15.000,00	98,12%	99,27%	0%	1,88%	0,73%

IMPORTO VERSAMENTO AGGIUNTIVO		CAPITALE INVESTITO	COPERTURE ASSICURATIVE	COSTI DI CARICAMENTO
DA	A			
600,00	4.999,99	98,60%	0%	1,40%
5.000,00	14.999,99	99,05%	0%	0,95%
15.000,00	oltre	99,40%	0%	0,60%

L'Impresa di Assicurazione preleva dal premio versato e dal versamento aggiuntivo le eventuali spese fisse ed i costi di caricamento che pertanto non concorrono a formare il capitale investito.

I costi connessi alla Maggiorazione Caso Morte ed all'eventuale Garanzia Accessoria attivata dall'Investitore-contraente vengono detratti mensilmente dal controvalore delle quote in capo al Contratto, a partire dalla terza ricorrenza mensile del Contratto. Tali costi pertanto, non concorrono alla formazione del capitale investito; l'Impresa di Assicurazione fornisce annualmente all'Investitore-contraente la comunicazione del prelievo di quote di volta in volta effettuato per coprire i costi della Maggiorazione Caso Morte e dell'eventuale Garanzia Accessoria.

B.1) **INFORMAZIONI SULL'INVESTIMENTO FINANZIARIO**

I premi corrisposti dall'Investitore-contraente, al netto dei relativi costi, verranno impiegati in quote di uno o più Fondi Interni Assicurativi selezionati tra quelli messi a disposizione per il presente Contratto e costituiscono il capitale investito.

L'Investitore-contraente, al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, può scegliere come ripartire il capitale investito tra i Fondi Interni Assicurativi differenziati per profili di rischio e descritti di seguito. Tale suddivisione è valida anche per i premi ricorrenti successivi al primo, ma può essere modificata dall'Investitore-contraente.

L'ammontare rimborsato al momento del riscatto sarà determinato sulla base del valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione.

5. POLITICA DI INVESTIMENTO E RISCHI SPECIFICI DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

L'Impresa di Assicurazione ha istituito e gestisce portafogli di strumenti finanziari e di altre attività finanziarie denominati Fondi Interni Assicurativi: AVIVA NEW BDM CORALLO, AVIVA NEW BDM STELLA MARINA e AVIVA NEW BDM TRITONE.

Tutti i fondi investono principalmente in strumenti finanziari negoziati su mercati regolamentati, in particolare in quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) sia di diritto comunitario che di diritto estero (armonizzati UE) che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220. Tutti i fondi sono a capitalizzazione dei proventi.

Essi costituiscono, ciascuno, patrimonio separato rispetto al patrimonio dell'Impresa di Assicurazione ed a quello di ogni altro Fondo Interno Assicurativo dalla stessa gestito e sono disciplinati da specifici Regolamenti consegnati su richiesta dell'Investitore-contraente.

La principale finalità dei Fondi Interni Assicurativi è, di norma, quella di realizzare l'incremento delle somme conferite agli stessi.

La politica di investimento di ciascun Fondo, di seguito descritta, è da intendersi come indicativa delle strategie gestionali dei fondi, posti i limiti definiti dal relativo Regolamento.

Di seguito si riporta la scala in percentuale degli investimenti rispetto al totale degli attivi indicativa delle strategie gestionali dei Fondi Interni Assicurativi utilizzata di seguito:

TERMINI QUALITATIVI	PERCENTUALE DI INVESTIMENTO
Principale	Maggiore di 70%
Prevalente	Tra 50% e il 70%
Significativo	Tra il 30% e il 50%
Contenuto	Tra il 10% ed il 30%
Residuale	Inferiore al 10%

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

FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA NEW BDM CORALLO

Fondo	AVIVA NEW BDM CORALLO
Categoria ANIA	Obbligazionario puro
Valuta di denominazione	Euro
Codice Fondo Interno	21
Grado di rischio	Basso
Principali tipologie degli strumenti finanziari e valuta di denominazione	<p>Il Fondo Interno Assicurativo investe i propri attivi in quote di Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR), sia di diritto comunitario che di diritto estero (armonizzati UE) che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220. Gli OICR utilizzati non distribuiscono proventi.</p> <p>L'investimento principale avviene in obbligazioni area Euro a breve termine. L'investimento in obbligazioni a medio lungo termine è contenuto. E' previsto inoltre un investimento residuale in liquidità. Il Fondo può investire in depositi bancari.</p> <p>Il Fondo AVIVA NEW BDM CORALLO può investire fino al 60% dei propri attivi in strumenti finanziari promossi o gestiti da imprese del Gruppo Aviva PLC. Il Fondo può investire inoltre fino al 50% in strumenti finanziari promossi o gestiti da Società del Gruppo Banca delle Marche S.p.A.</p>

Aree geografiche	Gli OICR del comparto obbligazionario investono nei mercati dell'Unione Europea
Categoria di emittenti	Gli OICR sottostanti investono in obbligazioni emesse da stati sovrani ed emittenti del settore privato
Specifici fattori di rischio	Duration La componente obbligazionaria del portafoglio ha una duration inferiore a 5 anni. Rating Gli OICR sottostanti investono in obbligazioni emesse da stati sovrani e emittenti privati con rating non inferiore a BB.
Operazioni in strumenti derivati	Il Fondo Interno Assicurativo può investire in strumenti finanziari derivati nel rispetto della normativa ISVAP. Gli strumenti derivati possono essere utilizzati con lo scopo di ridurre il rischio di investimento o di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio. Il loro impiego non può comunque alterare il profilo di rischio e le caratteristiche del Fondo esplicitati nel Regolamento del Fondo Interno Assicurativo stesso. L'utilizzo degli strumenti derivati è finalizzato: <ul style="list-style-type: none"> • alla copertura dei rischi; • ad una più efficiente gestione del portafoglio. L'utilizzo dei derivati è coerente con il profilo di rischio/rendimento del Fondo Interno Assicurativo.
Stile di gestione	Criteri di selezione Il processo di selezione degli investimenti del Fondo avviene analizzando le opportunità di crescita della curva dei tassi Area Euro in relazione alle aspettative sulla politica monetaria posta in essere dalla Banca Centrale Europea. Relazione con il benchmark L'obiettivo della gestione è quello di replicare l'andamento dell'indice ottenendo risultati e rendimenti tendenti a quelli raggiunti dal benchmark.
Destinazione dei proventi	Il Fondo non è a distribuzione dei proventi.

FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA NEW BDM STELLA MARINA

Fondo	AVIVA NEW BDM STELLA MARINA
Categoria ANIA	Bilanciato
Valuta di denominazione	Euro
Codice Fondo Interno	22
Grado di rischio	Medio

<p>Principali tipologie degli strumenti finanziari e valuta di denominazione</p>	<p>Il Fondo Interno Assicurativo investe i propri attivi in quote di Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR), sia di diritto comunitario che di diritto estero (armonizzati UE) che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220. Gli OICR possono avere le seguenti caratteristiche: possono essere denominati in Euro, dollari statunitensi, Yen giapponesi e non distribuiscono proventi.</p> <p>L'Investimento prevalente avviene in strumenti finanziari sia di natura obbligazionaria sia di natura azionaria. È previsto un investimento residuale in liquidità. Il Fondo può investire in depositi bancari.</p> <p>Il Fondo Aviva New BDM Stella Marina può investire fino al 60% dei propri attivi in strumenti finanziari promossi o gestiti da imprese del Gruppo Aviva PLC. Il Fondo può investire inoltre fino al 50% in strumenti finanziari promossi o gestiti da Società del Gruppo Banca delle Marche S.p.A.</p>
<p>Aree geografiche</p>	<p>Gli OICR del comparto obbligazionario investono nei mercati dell'Unione Europea. Gli OICR del comparto azionario investono nei mercati dell'Unione Europea, Nord America e Pacifico.</p>
<p>Categoria di emittenti</p>	<p>Gli OICR azionari sottostanti investono in primarie società quotate sulle principali piazze finanziarie delle aree geografiche di riferimento; gli OICR obbligazionari investono in obbligazioni di stati sovrani o di emittenti privati.</p>
<p>Specifici fattori di rischio</p>	<p>Duration La componente obbligazionaria del portafoglio ha una duration inferiore a 5 anni.</p> <p>Rating Gli OICR sottostanti investono in obbligazioni emesse da stati sovrani e emittenti privati con rating non inferiore a BB.</p> <p>Rischio di Cambio Per gli OICR del comparto azionario è previsto l'investimento in titoli denominati nelle principali valute internazionali.</p> <p>Paesi Emergenti Per gli OICR del comparto azionario è previsto un investimento residuale in emittenti di Paesi Emergenti.</p>
<p>Operazioni in strumenti derivati</p>	<p>Il Fondo Interno Assicurativo può investire in strumenti finanziari derivati nel rispetto della normativa ISVAP. Gli strumenti derivati possono essere utilizzati con lo scopo di ridurre il rischio di investimento o di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio. Il loro impiego non può comunque alterare il profilo di rischio e le caratteristiche del Fondo esplicitati nel Regolamento del Fondo Interno Assicurativo stesso.</p> <p>L'utilizzo degli strumenti derivati è finalizzato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alla copertura dei rischi; • ad una più efficiente gestione del portafoglio. <p>L'utilizzo dei derivati è coerente con il profilo di rischio/rendimento del Fondo Interno Assicurativo.</p>

Stile di gestione	Criteri di selezione <p>Il processo di selezione degli investimenti obbligazionari del Fondo avviene analizzando le opportunità di crescita della curva dei tassi area euro in relazione alle aspettative sulla politica monetaria posta in essere dalla Banca Centrale Europea.</p> <p>Gli investimenti del comparto azionario sono effettuati tramite OICR specializzati nelle diverse aree geografiche di riferimento, attraverso un processo di selezione che porta a sovrappesare le aree a maggiore capacità di sviluppo.</p>
Destinazione dei proventi	Relazione con il benchmark <p>L'obiettivo della gestione è quello di replicare l'andamento dell'indice ottenendo risultati e rendimenti tendenti a quelli raggiunti dal benchmark.</p> <p>Il Fondo non è a distribuzione dei proventi.</p>

FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA NEW BDM TRITONE

Fondo Categoria ANIA Valuta di denominazione Codice Fondo Interno	AVIVA NEW BDM TRITONE Azionario Globale Euro 23
Grado di rischio	Medio-alto
Principali tipologie degli strumenti finanziari e valuta di denominazione	<p>Il Fondo Interno Assicurativo investe i propri attivi in quote di Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR), sia di diritto comunitario che di diritto estero (armonizzati UE) che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220. Gli OICR possono avere le seguenti caratteristiche: possono essere denominati in Euro, dollari statunitensi, Yen giapponesi e non distribuiscono proventi.</p> <p>L'Investimento principale avviene in strumenti finanziari di natura azionaria. L'investimento in strumenti obbligazionari è contenuto. E' previsto un investimento residuale in liquidità. Il Fondo può investire in depositi bancari.</p> <p>Il Fondo Aviva New BDM Tritone può investire fino al 60% dei propri attivi in strumenti finanziari promossi o gestiti da imprese del Gruppo Aviva PLC. Il Fondo può investire inoltre fino al 50% in strumenti finanziari promossi o gestiti da società del gruppo Banca delle Marche S.p.A.</p>
Aree geografiche	<p>Gli OICR del comparto obbligazionario investono nei mercati dell'Unione Europea. Gli OICR del comparto azionario investono nei mercati dell'Unione Europea, Nord America e Pacifico.</p>

Categoria di emittenti	<p>Gli OICR azionari sottostanti investono in primarie società quotate sulle principali piazze finanziarie delle aree geografiche di riferimento; gli OICR obbligazionari investono i obbligazioni di stati sovrani o di emittenti privati.</p>
Specifici fattori di rischio	<p>Duration La componente obbligazionaria del portafoglio ha una duration inferiore a 5 anni.</p> <p>Rating Gli OICR sottostanti investono in obbligazioni emesse da stati sovrani e emittenti privati con rating non inferiore a BB.</p> <p>Rischio di Cambio Per gli OICR del comparto azionario è previsto l'investimento in titoli denominati nelle principali valute internazionali.</p> <p>Paesi Emergenti Per gli OICR del comparto azionario è previsto un investimento residuale in emittenti di Paesi Emergenti.</p>
Operazioni in strumenti derivati	<p>Il Fondo Interno Assicurativo può investire in strumenti finanziari derivati nel rispetto della normativa ISVAP. Gli strumenti derivati possono essere utilizzati con lo scopo di ridurre il rischio di investimento o di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio. Il loro impiego non può comunque alterare il profilo di rischio e le caratteristiche del Fondo esplicitati nel regolamento del Fondo Interno Assicurativo stesso.</p> <p>L'utilizzo degli strumenti derivati è finalizzato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alla copertura dei rischi; • ad una più efficiente gestione del portafoglio. <p>L'utilizzo dei derivati è coerente con il profilo di rischio/rendimento del Fondo Interno Assicurativo.</p>
Stile di gestione	<p>Criteri di selezione</p> <p>Gli investimenti del comparto azionario sono effettuati tramite OICR specializzati nelle diverse aree geografiche di riferimento, attraverso un processo di selezione che porta a sovrappesare le aree a maggiore capacità di sviluppo.</p> <p>Il processo di selezione degli investimenti obbligazionari del Fondo avviene analizzando le opportunità di crescita della curva dei tassi area euro a breve termine.</p> <p>Relazione con il benchmark</p> <p>L'obiettivo della gestione è quello di replicare l'andamento dell'indice ottenendo risultati e rendimenti tendenti a quelli raggiunti dal benchmark.</p>
Destinazione dei proventi	<p>Il Fondo non è a distribuzione dei proventi.</p>

Si rinvia alla Parte III del Prospetto informativo per l'illustrazione delle tecniche di gestione dei rischi del Fondo.

6. GARANZIE DELL'INVESTIMENTO

L'Impresa di Assicurazione non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale investito, né di corrispondenza di un rendimento minimo, durante la vigenza del contratto.

L'Investitore-contraente assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi e pertanto esiste la possibilità di ricevere un capitale inferiore ai premi versati.

7. PARAMETRO DI RIFERIMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI (C.D. BENCHMARK)

Il benchmark adottato per ciascun Fondo Interno Assicurativo, 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 tramite ribilanciamento su base giornaliera.

Qui di seguito viene riportata la composizione dei benchmark adottati nella gestione di ciascun Fondo Interno Assicurativo:

AVIVA NEW BDM CORALLO.

- 25% Merrill Lynch Euro Govt Bill
- 50% Merrill Lynch Emu Direct 1-3Y
- 25% Merrill Lynch Emu Direct 3-5Y

AVIVA NEW BDM STELLA MARINA:

- 15% Merrill Lynch Euro Govt Bill
- 20% Merrill Lynch Emu Direct 1-3Y
- 15% Merrill Lynch Emu Direct 3-5Y
- 50% FTSE World TR

AVIVA NEW BDM TRITONE:

- 10% Merrill Lynch Euro Govt Bill
- 90% FTSE World TR

Si riporta di seguito una descrizione sintetica delle caratteristiche degli indicatori finanziari utilizzati per la definizione dei benchmark adottati dall'Impresa di Assicurazione.

MERRILL LYNCH EURO GOVT BILL

Indice rappresentativo dell'andamento dei titoli Governativi zero coupon denominati in Euro, con scadenza inferiore all'anno.

L'indice non considera i costi di negoziazione dei titoli che lo compongono, è denominato in Euro, è disponibile giornalmente sulle banche dati internazionali e sul sito internet di Merrill Lynch.

MERRILL LYNCH EMU DIRECT 1-3Y

Indice rappresentativo dell'andamento dei principali titoli obbligazionari a breve termine con scadenza compresa tra 1 e 3 anni, emessi dai paesi aderenti all'Euro. L'indice è disponibile giornalmente sulle banche dati internazionali e sul sito internet di Merrill Lynch.

MERRILL LYNCH EMU DIRECT 3-5Y

Indice rappresentativo dell'andamento dei principali titoli obbligazionari a medio termine con scadenza compresa tra 3 e 5 anni, emessi dai paesi aderenti all'Euro. L'indice è disponibile giornalmente sulle banche dati internazionali e sul sito internet di Merrill Lynch.

FTSE WORLD TR

Indice rappresentativo dell'andamento del mercato azionario, copre circa il 90% della capitalizzazione mondiale, con più di 2.700 titoli emessi da primari emittenti di 48 Paesi. E' un indice *total return* che prevede il reinvestimento dei dividendi.

B.2) INFORMAZIONI SUL RIMBORSO DELL'INVESTIMENTO

8. RIMBORSO DEL CAPITALE INVESTITO PRIMA DELLA SCADENZA DEL CONTRATTO

8.1 Bonus Fedeltà

Trascorsi dieci anni dalla data di decorrenza del contratto e con frequenza quinquennale, purchè il

Contratto sia in regola con il pagamento dei premi, verrà riconosciuto dall'Impresa di Assicurazione un bonus fedeltà come maggiorazione del controvalore delle quote possedute alle date di ricorrenza annuale indicate nella seguente tabella. Il valore di tali maggiorazioni è ottenuto applicando al controvalore delle quote le percentuali sotto indicate:

RICORRENZA ANNUA	% DA APPLICARE
10°	2%
15°	1%
20°	0,50%
25°	0,50%

8.2 Riscatto

Qualora sia stata pagata interamente la prima annualità di premio e sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del Contratto, l'Investitore-contraente può riscuotere, interamente o parzialmente, il valore di riscatto.

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

Qualora l'Investitore-contraente sospenda il piano di versamento dei premi ricorrenti senza aver interamente corrisposta la prima annualità di premio, il Contratto non prevede valore di riscatto e la parte di premio ricorrente versata resta acquisita dall'Impresa di Assicurazione.

RISCATTO TOTALE

Il valore di riscatto è pari al controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dall'Investitore-contraente calcolato moltiplicando il numero di quote per il valore unitario delle stesse del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione.

L'importo così determinato viene corrisposto per intero qualora siano state interamente versate quattro annualità di premio. In caso contrario, il valore di riscatto si ottiene applicando all'importo sopra definito la penale di riscatto indicata al paragrafo 11.1.3 "COSTI DI RIMBORSO DEL CAPITALE PRIMA DELLA SCADENZA" che segue.

RISCATTO PARZIALE

Il valore di riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri di cui sopra, fatto salvo l'addebito di un'ulteriore spesa fissa indicata al paragrafo 11.1.3 "COSTI DI RIMBORSO DEL CAPITALE PRIMA DELLA SCADENZA".

Il riscatto parziale, può essere richiesto a condizione che:

- l'importo lordo riscattato risulti non inferiore a 1.200,00 Euro;
- il controvalore del capitale residuo espresso in quote dei Fondi Interni Assicurativi non risulti inferiore a 1.200,00 Euro.

Si rinvia al paragrafo 15 "MODALITA' DI RIMBORSO/RISCATTO DEL CAPITALE INVESTITO" per le informazioni circa le modalità di trasmissione della richiesta di riscatto.

L'Investitore-contraente assume il rischio di perdita del capitale investito nel caso di andamento negativo del valore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi oggetto di investimento.

I Fondi Interni Assicurativi collegati al Contratto 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. 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 dall'Impresa di Assicurazione e pertanto non andranno a beneficio dei Contraenti. Tale mancato riconoscimento si può tradurre, indirettamente, in una doppia imposizione fiscale.

9. OPZIONI CONTRATTUALI.

Al termine della durata pagamento premi o in epoca successiva, l'Investitore-contraente, ha la possibilità di richiedere di convertire il valore del riscatto in una delle seguenti forme di rendita erogabili in modo posticipato:

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

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

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

L'Impresa di Assicurazione si impegna ad inviare entro trenta giorni dalla data della richiesta di conversione una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili in caso di riscatto, con evidenza dei relativi costi, regime di rivalutazione e condizioni economiche che risulteranno in vigore all'epoca della conversione del valore del riscatto in rendita.

L'Investitore-contraente ha 30 giorni di tempo dalla data di ricevimento delle informazioni sulle opzioni per decidere di convertire il valore di riscatto in rendita. Decorso tale termine le condizioni di conversione decadono automaticamente. In caso di conferma di conversione l'Impresa di Assicurazione si impegna a trasmettere la Scheda Sintetica, la Nota informativa e le Condizioni di Assicurazione relative alla rendita di opzione scelta dall'avente diritto contenente le modalità per la sua rivalutazione annuale.

B.3) INFORMAZIONI SULLE COPERTURE ASSICURATIVE PER RISCHI DEMOGRAFICI (CASO MORTE)

10. PRESTAZIONI ASSICURATIVE CUI HA DIRITTO L'INVESTITORE-CONTRAENTE O IL BENEFICIARIO

10.1 Copertura assicurativa caso morte.

In caso di decesso dell'Assicurato - in qualsiasi epoca esso avvenga, qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso e **con i limiti indicati all'Art. 4 "LIMITAZIONI DELLA MAGGIORAZIONE PER LA GARANZIA MORTE" delle Condizioni di Assicurazione** - l'Impresa di Assicurazione corrisponde, ai Beneficiari designati, il Capitale Caso Morte ottenuto come somma dei seguenti due importi:

- a) controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dall'Investitore-contraente calcolato moltiplicando il numero delle quote per il valore unitario delle stesse del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso, da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- b) la maggiorazione per la Garanzia Morte ottenuta applicando all'importo indicato al punto a) una percentuale pari all'1%.

La prestazione corrisposta non è gravata da costi.

La Maggiorazione per la Garanzia Morte è la copertura complementare prestata dall'Impresa di Assicurazione

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

- a) 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;
- b) 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;
- c) sia causato da dolo dell'Investitore-contraente o dei Beneficiari**, partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, fatti di guerra, incidente di volo, suicidio (**quest'ultimo se avvenuto nei primi due anni dalla data di decorrenza del Contratto**), stato di ubriachezza nonché uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili.

L'Investitore-contraente assume il rischio di perdita del capitale investito nel caso di andamento negativo del valore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi oggetto di investimento.

10.2 Altre coperture assicurative

All'atto della sottoscrizione della Proposta-Certificato l'Investitore-contraente può abbinare al Contratto una delle Garanzie Accessorie di seguito descritte.

La Garanzia Accessoria prescelta dall'Investitore-contraente da diritto alla corresponsione all'Assicurato di un capitale aggiuntivo, prescelto dall'Investitore-contraente al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, che può essere pari ai seguenti importi:

- per Assicurati di età fino a 50 anni: Euro 25.000,00, Euro 50.000,00, Euro 75.000,00 o Euro 100.000,00;
- per Assicurati di età da 51 a 60 anni: Euro 25.000,00 o Euro 50.000,00.

La prestazione corrisposta non è gravata da costi.

La Garanzia Accessoria prescelta avrà efficacia a partire dalla terza ricorrenza mensile del Contratto, con i seguenti limiti indicati:

- all'Art. 5 "ESCLUSIONI" delle "CONDIZIONI DELLA GARANZIA ACCESSORIA: COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) - COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) COMPRENSIVA DELLA COPERTURA DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE" di cui al punto 1.2.2 delle Condizioni di Assicurazione delle Garanzie Accessorie;
- all'4 "ESCLUSIONI" delle "CONDIZIONI DELLA GARANZIA ACCESSORIA INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE" di cui al punto 1.2.3 delle Condizioni di Assicurazione delle Garanzie Accessorie.

Per tutte le Garanzie Accessorie è previsto un obbligo di denuncia dell'evento assicurato e un successivo accertamento dell'evento stesso da parte dell'Impresa di Assicurazione.

La copertura assicurativa relativa all'eventuale Garanzia Accessoria facoltativa è in ogni caso subordinata alla sottoscrizione del Questionario Sanitario allegato alla Proposta-Certificato.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo, l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di:

- stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di specifici rischi;

ovvero

- rifiutare l'assunzione del rischio.

L'Impresa di Assicurazione comunicherà all'Investitore-contraente gli eventuali sovrappremi da applicare o il rifiuto del rischio.

Dalla data di invio da parte dell'Impresa di Assicurazione della comunicazione degli eventuali sovrappremi l'Investitore-contraente ha 20 giorni di tempo per rifiutare tali sovrappremi. In caso di rifiuto dei sovrappre-

mi da applicare, la Garanzia Accessoria prescelta non verrà attivata e non verrà addebitato il costo della Garanzia dalla terza mensilità.

Nel caso in cui l'Investitore-contraente non invii nessuna comunicazione all'Impresa di Assicurazione, la Garanzia Accessoria inizierà a decorrere dalla terza ricorrenza mensile e sempre dalla terza mensilità inizieranno ad essere addebitati i costi di tale garanzia (comprensivi degli eventuali sovrappremi).

La Garanzia Accessoria:

- viene prestata sino al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato;
- non può essere modificata in corso di contratto;
- può essere sospesa. L'Investitore-contraente dovrà comunicare la propria volontà di voler sospendere la Garanzia Accessoria almeno 30 giorni prima della ricorrenza annuale rivolgendosi direttamente al Soggetto Incaricato. Dopo che la Garanzia Accessoria è stata sospesa non può più essere riattivata.

Al Contratto è possibile abbinare **una** delle seguenti Garanzie Accessorie:

GARANZIA ACCESSORIA	DESCRIZIONE DELLA COPERTURA
Copertura Malattie Gravi (Dread Disease)	Malattie Gravi: ictus, tumore, attacco cardiaco, trapianti di organi principali, by-pass aortocoronarico, insufficienza renale.
Invalidità Totale e Permanente	Invalidità Totale e Permanente: insorgenza di una invalidità totale e permanente da malattia o infortunio pari o superiore al 66%. Tale misura è stabilita dalla tabella INAIL di valutazione del grado di invalidità permanente.
Copertura Malattie Gravi (Dread Disease) comprensiva della Copertura di Invalidità Totale e Permanente	Malattie Gravi: ictus, tumore, attacco cardiaco, trapianti di organi principali, by-pass aortocoronarico, insufficienza renale, invalidità totale e permanente (insorgenza di una invalidità totale e permanente da malattia o infortunio pari o superiore al 66%. Tale misura è stabilita dalla tabella INAIL di valutazione del grado di invalidità permanente)

Per ulteriori e specifiche informazioni circa l'ammontare del capitale erogato, la definizione di malattia grave, il costo delle Garanzie Accessorie e l'eventuale applicazione di sovrappremi, si rimanda ad un'attenta lettura delle Condizioni di Assicurazione delle Garanzie Accessorie.

* * * * *

Pagamenti dell'Impresa di Assicurazione

Si rinvia all'Art. 24 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione per informazioni circa la documentazione che l'investitore-contraente è tenuto a presentare per la liquidazione delle prestazioni assicurative.

L'Impresa di Assicurazione provvede alla liquidazione dell'importo dovuto - verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento – entro trenta giorni dalla data di ricevimento di tale documentazione.

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.

C) INFORMAZIONI ECONOMICHE (COSTI, AGEVOLAZIONI, REGIME FISCALE)

11. REGIME DEI COSTI DEL PRODOTTO

11.1. Costi direttamente a carico dell'Investitore-contraente

11.1.1. Spese fisse

Il Contratto prevede, per la copertura delle spese di emissione, una spesa fissa pari a:

- 20,00 Euro in caso di frazionamento annuale,
- 2,00 Euro in caso di frazionamento mensile,

La spesa fissa viene trattenuta dal premio ricorrente annuale o dalla rata mensile di premio.

11.1.2. Costi di caricamento

Il Contratto prevede, per la copertura dei costi commerciali e per far fronte alle spese amministrative di gestione del contratto stesso, un caricamento percentuale da calcolarsi sull'importo dei premi ricorrenti al netto della spesa fissa.

IMPORTO PREMI RICORRENTI SU BASE ANNUA	SPESA % 1° ANNO	SPESA % DAL 2° ANNO
Da Euro 1.200,00 a Euro 4.999,99	2,65%	1,40%
Da Euro 5.000,00 a Euro 14.999,99	1,95%	0,95%
Da Euro 15.000,00 a Euro 18.000,00	1,75%	0,60%

Sui versamenti aggiuntivi viene applicata una spesa percentuale pari a:

IMPORTO VERSAMENTI AGGIUNTIVI	SPESA %
Da Euro 600,00 a Euro 4.999,99	1,40%
Da Euro 5.000,00 a Euro 14.999,99	0,95%
Da Euro 15.000,00	0,60%

11.1.3. Costi di rimborso del capitale prima della scadenza

Il Contratto prevede le seguenti penalità in caso di riscatto totale, in funzione dell'epoca della richiesta di riscatto ed indicate nella seguente tabella:

ANNO DELLA RICHIESTA DI RISCATTO	PENALI DI RISCATTO
1° anno	non ammesso
2° anno	2,50%
3° anno	1,75%
4° anno	1,00%
Dal 5° anno	nessuna

Il valore di riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri previsti per il riscatto totale; viene trattenuta un'ulteriore spesa fissa di 25,00 Euro per ogni riscatto parziale.

11.1.4. Costi di switch

In caso di sostituzione dei Fondi Interni Assicurativi precedentemente scelti con altri Fondi Interni Assicurativi, è prevista una spesa fissa a carico dell'Investitore-contraente di 25,00 Euro. La spesa fissa non si applica alle prime due sostituzioni.

11.2. Costi indirettamente a carico dell'investitore-contraente

11.2.1 Costo delle coperture assicurative previste dal contratto

Dalla posizione individuale dell'Investitore-contraente, viene detratto da parte dell' Impresa di Assicurazione con cadenza mensile ed a partire dalla terza ricorrenza mensile del Contratto un numero di quote, pari al controvalore del costo per la Maggiorazione Caso Morte abbinata al Contratto. Il costo di tale Garanzia viene calcolato ad ogni ricorrenza annua del Contratto moltiplicando l'importo del capitale assicurato per il coefficiente relativo all'età dell'Assicurato alla data di calcolo. I coefficienti sono riportati al punto 1.1. "COEFFICIENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO RELATIVO ALLA GARANZIA MORTE" delle Condizioni di Assicurazione. La Maggiorazione per la Garanzia Morte resta in vigore fin quando l'Impresa di Assicurazione può detrarre mensilmente dalla posizione individuale il costo relativo a tale Maggiorazione e decade automaticamente nel caso in cui non sia più possibile procedere al prelievo.

Tale costo, facendo riferimento in via esemplificativa ad un soggetto di sesso maschile avente 45 anni di età ed assicurato per un capitale assicurato di Euro 1.000,00, è pari ad Euro 0,225 annui.

Dalla posizione individuale dell'Investitore-contraente viene detratto, da parte dell'Impresa di Assicurazione, con cadenza mensile e a partire dalla terza ricorrenza mensile del Contratto, un numero di quote pari al controvalore del costo per l'eventuale Garanzia Accessoria Facoltativa abbinata al Contratto. Il costo di tale Garanzia viene calcolato ad ogni ricorrenza annua del Contratto moltiplicando l'importo del capitale assicurato per il coefficiente relativo al sesso e all'età dell'Assicurato alla data di calcolo. I coefficienti sono riportati al punto 1.2.4. "COSTI PER LE GARANZIE ACCESSORIE FACOLTATIVE" delle Condizioni di Assicurazione delle Garanzie Accessorie Facoltative.

L'eventuale Garanzia Accessoria Facoltativa resta in vigore fin quando l'Impresa di Assicurazione può detrarre mensilmente dalla posizione individuale il costo per la Garanzia Accessoria e decade automaticamente nel caso in cui ciò non sia più possibile.

Tale costo, facendo riferimento in via esemplificativa ad un soggetto di sesso maschile avente 45 anni di età ed assicurato per un capitale di Euro 25.000,00 che sottoscrive:

- la Garanzia Accessoria copertura malattie gravi (dread disease), è pari ad Euro 107,60 annui;
- la Garanzia Accessoria invalidità totale e permanente, è pari ad Euro 27,38 annui;
- la Garanzia Accessoria copertura malattie gravi (dread disease), comprensiva della copertura di invalidità totale e permanente, è pari ad Euro 132,93 annui.

11.2.2 Costi gravanti sui Fondi Interni Assicurativi

Sui Fondi Interni Assicurativi gravano i seguenti costi:

a) Commissioni di gestione

	FONDI INTERNI ASSICURATIVI	COMMISSIONE DI GESTIONE SU BASE ANNUA
La commissione di gestione viene trattenuta giornalmente ed incide sulla valorizzazione delle quote dei Fondi Interni Assicurativi stessi.	<ul style="list-style-type: none">• AVIVA NEW BDM CORALLO• AVIVA NEW BDM STELLA MARINA• AVIVA NEW BDM TRITONE	1,50% 2,10% 2,10%

b) Commissione di performance

Non è prevista una commissione di performance sui Fondi Interni Assicurativi.

c) Altri costi previsti dal Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi

Le disponibilità dei Fondi Interni Assicurativi sono investite in quote di OICR. Su ciascun Fondo gravano indirettamente anche i costi, di seguito indicati, relativi a tali strumenti finanziari: la percentuale massima delle commissioni di gestione applicabili dagli OICR è pari a 2,50% su base annua.

Non sono previste commissioni di sottoscrizione e rimborso sugli OICR sottostanti.

La commissione di performance sugli OICR è pari ad una percentuale massima del 20% calcolata sulla differenza di rendimento dell'OICR nell'anno solare rispetto a quello del relativo benchmark.

Fermi restando gli oneri di gestione sopra indicati, sono a carico dei Fondi Interni Assicurativi anche i seguenti oneri:

- a) gli oneri di intermediazione e le spese di negoziazione, amministrazione e custodia delle attività;
- b) le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote;
- c) i compensi dovuti alla Società di Revisione di cui all'Art. 12 "REVISIONE CONTABILE" del Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi;
- d) 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, 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.

* * * *

Nella tabella di seguito riportata è data evidenza della quota parte percepita in media dai collocatori, per ciascuna delle componenti di costo in precedenza indicate :

Tipo di costo	Quota parte percepita dai collocatori	
	anno 1	da anno 2
Spesa fissa	0%	
Costi di caricamento	57%	48%
Costo delle coperture assicurative	0%	
Costi di rimborso del capitale prima della scadenza	0%	
Commissione di gestione: CU NEW BDM CORALLO	53%	
CU NEW BDM STELLA MARINA	57%	
CU NEW BDM TRITONE	57%	

12. AGEVOLAZIONI FINANZIARIE

Ai sottoscrittori del Contratto NUOVA MARE che sono dipendenti in attività o quiescenza del Gruppo Banca Marche sono riservate condizioni agevolate: il caricamento percentuale indicato al precedente punto 11.1.2. "COSTI DI CARICAMENTO" verrà ridotto del 90%.

13. REGIME FISCALE

Come da disposizioni vigenti alla data di redazione del presente Prospetto Informativo, i premi versati non sono detraibili dalle imposte sui redditi.

Le somme liquidate in caso di decesso dell'Assicurato (Capitale Caso Morte) non sono soggette ad alcuna imposizione fiscale. Per le altre prestazioni previste dal Contratto, è necessario fare le seguenti distinzioni relativamente all'eventuale rendimento finanziario maturato::

- a) se corrisposto in forma di capitale è soggetto ad una imposta sostitutiva delle imposte sui redditi (attualmente pari al 12,50%). L'imposta è applicata sulla differenza fra il capitale corrisposto e l'ammontare dei premi pagati;
- b) se corrisposto in forma di rendita, all'atto della conversione del valore di riscatto in rendita, è soggetto ad una imposta sostitutiva delle imposte sui redditi di cui al punto a). Successivamente, durante il periodo di erogazione della rendita, i rendimenti finanziari riguardanti ciascuna rata di rendita sono assoggettati annualmente ad una imposta del 12,50%.

Si rinvia alla Parte III del Prospetto informativo per una illustrazione dettagliata del regime fiscale applicabile al Contratto.

D) INFORMAZIONI SULLE MODALITÀ DI SOTTOSCRIZIONE, RIMBORSO/ RISCATTO E SWITCH

14. MODALITÀ DI SOTTOSCRIZIONE E RECESSO

14.1 Modalità di sottoscrizione

La sottoscrizione del Contratto può essere effettuata presso uno dei Soggetti Incaricati del collocamento. La sottoscrizione avviene esclusivamente mediante l'apposito modulo di Proposta-Certificato.

Il Contratto si considera concluso quando l'Investitore-contraente ha versato il primo premio ricorrente – o la prima rata di premio – in caso di frazionamento mensile - e unitamente all'Assicurato – se persona diversa – ha sottoscritto la Proposta-Certificato.

Il Contratto decorre dal quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte dell'Impresa di Assicurazione , del primo premio - della prima rata di premio – in caso di frazionamento mensile -.

La Maggiorazione Caso Morte inizierà a decorrere dalla data di decorrenza del Contratto anche se il costo per tale garanzia verrà addebitato a partire dalla terza mensilità.

La copertura assicurativa relativa all'eventuale Garanzia Accessoria facoltativa decorrerà dalla terza ricorrenza mensile successiva alla data di decorrenza; la copertura è in ogni caso subordinata alla sottoscrizione del Questionario Sanitario allegato alla Proposta-Certificato come specificato al punto 10.2 "ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE".

Dal giorno successivo alla data di decorrenza, l'Investitore-contraente ha la facoltà di effettuare versamenti aggiuntivi.

Il pagamento dei premi e/o degli eventuali versamenti aggiuntivi deve essere effettuato mediante addebito automatico sul conto corrente dell'Investitore-contraente.

Il pagamento degli eventuali versamenti aggiuntivi potrà essere effettuato anche con versamento contestuale alla sottoscrizione del Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi presso il Soggetto Incaricato. In questo caso il pagamento degli eventuali versamenti aggiuntivi viene quietanzato direttamente sul Modulo.

Non è ammesso il pagamento dei premi e/o degli eventuali versamenti aggiuntivi in contanti.

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

TIPOLOGIA DI PREMIO	PREMIO INVESTITO	DATA DI RIFERIMENTO
il primo premio ricorrente – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio -	Premio versato diminuito delle spese, fisse ed in percentuale riportate ai precedenti punti 11.1.1-11.1.2	Il premio investito è diviso per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dall'Investitore-contraente del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto
versamenti successivi al primo	I premi ricorrenti sono diminuiti delle spese, fisse ed in percentuale riportate ai precedenti punti 11.1.1-11.1.2	I premi investiti sono divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dall'Investitore-contraente del giorno di incasso da parte dell'Impresa di Assicurazione .
Eventuali versamenti aggiuntivi	I versamenti aggiuntivi sono diminuiti della spesa percentuale riportata al precedente punto 11.1.2	I versamenti investiti sono divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dall'Investitore-contraente, del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di addebito sul conto corrente dell'Investitore-contraente o di pagamento del versamento aggiuntivo presso il Soggetto Incaricato.

Si rinvia alla Parte III, Sezione C, paragrafo 8 “SOTTOSCRIZIONE”, per ulteriori informazioni circa la modalità di sottoscrizione del Contratto .

14.2 Modalità di revoca della Proposta-Certificato

Il presente Contratto non prevede la facoltà di revoca in quanto la sottoscrizione della Proposta-Certificato e la conclusione del Contratto coincidono.

14.3 Diritto di recesso dal contratto

L'Investitore-contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dal momento della conclusione del contratto, ai sensi del D. Lgs. 7 dicembre 2005 n. 209.

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

Aviva Life S.p.A.
Viale Abruzzi 94
20131 Milano.

L'Impresa di Assicurazione, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di recesso, rimborserà:

- qualora la richiesta di recesso pervenga all'Impresa di Assicurazione antecedentemente alla data di decorrenza del contratto, il premio versato;
- qualora la richiesta di recesso pervenga all'Impresa di Assicurazione dal giorno della data di decorrenza del contratto, il premio versato, maggiorato o diminuito della differenza fra il valore unitario delle quote del quarto giorno di Borsa aperta successivo al ricevimento, da parte dell'Impresa di Assicurazione, della comunicazione di recesso ed il valore unitario delle stesse alla data di decorrenza del Contratto, moltiplicato per il numero delle quote acquisite alla data di decorrenza.

15. MODALITÀ DI RIMBORSO / RISCATTO DEL CAPITALE INVESTITO

Per esercitare il rimborso/riscatto del capitale investito l'Investitore-contraente deve inviare una comunicazione scritta all'Impresa di Assicurazione tramite il Soggetto incaricato o, direttamente, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, accompagnata dal certificato di esistenza in vita dell'Assicurato, nella quale indica la sua decisione di riscattare totalmente o in parte il Contratto.

Per qualsiasi informazione relativa al calcolo del valore di riscatto, l'Investitore-contraente può rivolgersi direttamente a:

Aviva Life S.p.A.
20131 Milano
V.le Abruzzi n. 94
Numero verde 800113085
Fax 02/2775490
E-mail: liquidazioni_vita@avivaitalia.it

È necessario tener presente che l'interruzione volontaria del Contratto potrebbe comportare una diminuzione dei risultati economici ed il non pieno recupero da parte dell'Investitore-contraente dei versamenti effettuati.

Si rinvia all'Art. 24 “PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE ” delle Condizioni di Assicurazione per il dettaglio sulle modalità di richiesta di rimborso e sulla documentazione da allegare.

Si rinvia alla Parte III, Sezione C, paragrafo 9 “RISCATTO”, per ulteriori informazioni.

16. MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DI OPERAZIONI DI PASSAGGIO TRA FONDI (C.D. SWITCH)

Dal 31° giorno successivo alla data di decorrenza del Contratto, l'Investitore-contraente può chiedere all'Impresa di Assicurazione , utilizzando il Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi, il

trasferimento totale o parziale del controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi inizialmente scelti, ad altri dei Fondi Interni Assicurativi, tra quelli previsti dal presente Contratto.

Le prime due sostituzioni effettuate sono completamente gratuite, mentre ogni sostituzione successiva sarà gravata da una spesa fissa indicata al precedente punto al punto 11.1.4, "COSTI DI SWITCH".

Il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi precedentemente scelti, al netto dei costi relativi alla sostituzione dei Fondi Interni Assicurativi indicato al punto 11.1.4, "COSTI DI SWITCH" viene così trasformato nel controvalore del numero di quote dei nuovi Fondi Interni Assicurativi scelti al momento della richiesta di sostituzione. Il controvalore viene calcolato sulla base al valore unitario delle quote del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte dell'Impresa di Assicurazione, della comunicazione di conversione per il numero delle quote alla stessa data.

ASSEGNAZIONE DEI FUTURI VERSAMENTI

L'Investitore-contraente ha la facoltà di richiedere all'Impresa di Assicurazione di modificare la composizione percentuale di attribuzione ai Fondi Interni Assicurativi scelta, con riferimento ai soli versamenti futuri.

Nel caso in cui l'Impresa di Assicurazione inserisca nuovi Fondi Interni Assicurativi, successivamente alla Data di Decorrenza, l'Investitore-contraente avrà la possibilità di effettuare i successivi versamenti dei premi in questi nuovi Fondi Interni Assicurativi previa consegna della relativa informativa tratta dal Prospetto aggiornato.

Si rinvia alla Parte III del Prospetto informativo, Sezione C, paragrafo 10 "OPERAZIONI DI PASSAGGIO TRA FONDI/COMPARTI (c.d. Swtch)", per ulteriori informazioni.

E) INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

17. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

In base all'art. 181 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 209 del 7 dicembre 2005) al Contratto si applica la legge italiana.

18. REGIME LINGUISTICO DEL CONTRATTO

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

19. INFORMAZIONI A DISPOSIZIONE DEGLI INVESTITORI-CONTRAENTI

Il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi viene determinato giornalmente dall'Impresa di Assicurazione, al netto di qualsiasi onere a carico dei Fondi.

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. L'Impresa di Assicurazione si riserva la possibilità di scegliere, previo avviso all'Investitore-contraente, un diverso quotidiano su cui pubblicare il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi.

L'Impresa di Assicurazione si impegna a comunicare tempestivamente all'Investitore-contraente le variazioni delle informazioni contenute nel Prospetto informativo per effetto delle modifiche alle condizioni di contratto o alla normativa applicabile al Contratto nonché le informazioni relative ai Fondi interni Assicurativi di nuova istituzione non contenute nel Prospetto inizialmente pubblicato.

L'Impresa di Assicurazione trasmette all'Investitore-contraente, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, le informazioni di seguito descritte ed entrambe relative all'anno solare appena concluso – l'anno di riferimento –.

1. l'aggiornamento all'anno di riferimento dei dati storici riportati nella Parte II del presente Prospetto Informativo, ed in particolare l'aggiornamento all'anno di riferimento:
 - a) dei dati di rischio/rendimento dei Fondi e dei relativi Benchmark,
 - b) dei costi effettivi (TER) fatti registrare dai Fondi,
 - c) del turnover di portafoglio dei Fondi.
2. l'Estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:
 - a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto al 31 dicembre dell'anno precedente, numero e controvalore delle quote assegnate al 31 dicembre dell'anno precedente;
 - b) dettaglio dei premi versati, di quelli investiti, del numero e del controvalore delle quote assegnate nell'anno di riferimento;
 - c) numero e controvalore delle quote trasferite e di quelle assegnate a seguito di operazioni di sostituzione dei Fondi Interni Assicurativi nell'anno di riferimento;
 - d) numero e controvalore delle quote rimborsate a seguito di riscatto parziale nell'anno di riferimento;
 - e) numero delle quote trattenute nell'anno di riferimento per il premio relativo alla Maggiorazione Caso morte;
 - f) numero delle quote eventualmente trattenute nell'anno di riferimento per il premio relativo alla eventuale Garanzia Accessoria Facoltativa prescelta;
 - g) numero delle quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento.

L'Impresa di Assicurazione si impegna a informare per iscritto l'Investitore-contraente qualora in corso di Contratto 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.

In caso di operazione sul Contratto assimilabile ad una operazione di trasformazione dello stesso, l'Impresa di Assicurazione è tenuta a fornire all'Investitore-contraente i necessari elementi di valutazione in modo da porlo nella condizione di confrontare le caratteristiche del nuovo Contratto con quelle del Contratto preesistente. A tal fine, prima di procedere all'operazione, l'Impresa di Assicurazione consegna all'Investitore-contraente un documento informativo, redatto secondo la normativa vigente in materia di assicurazioni sulla vita, che mette a confronto le caratteristiche del Contratto offerto con quelle del Contratto originario, nonché il Prospetto (o il Fascicolo in caso di prodotti di ramo I) Informativo del nuovo Contratto, conservando prova dell'avvenuta consegna.

L'Impresa di Assicurazione mette a disposizione dei Contraenti, consentendone l'acquisizione su supporto duraturo, il prospetto aggiornato, i rendiconti periodici della gestione dei Fondi Interni Assicurativi, nonché il regolamento degli stessi sul sito *Internet* www.avivaitalia.it.

20. RECAPITO, ANCHE TELEFONICO, CUI INOLTRE ESPOSTI, RICHIESTE DI CHIARIMENTI, INFORMAZIONI O INVIO DI DOCUMENTAZIONE

L'Impresa di Assicurazione, ha sede in Milano, viale Abruzzi n. 94 – 20131.

Il sito internet è: www.avivaitalia.it

Per richieste di informazioni e comunicazioni, l'Investitore-contraente può contattare il numero verde 800.113.085 oppure i seguenti recapiti via e-mail:

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

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Impresa di Assicurazione:

AVIVA LIFE 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:

- per questioni inerenti al Contratto: ISVAP - SERVIZIO TUTELA DEGLI UTENTI - VIA DEL QUIRINALE 21 - 00187 ROMA - TELEFONO 06.42.133.1,
- per questioni attinenti alla trasparenza informativa: CONSOB, via G.B. Martini 3, 00198 Roma o via Broletto 7, 20123 Milano, telefono 06.8477.1 / 02.72420.1.

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa di Assicurazione

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.

* * *

Aviva Life S.p.A. con sede legale in Viale Abruzzi 94 – 20131 Milano si assume la responsabilità della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nel presente Prospetto informativo.

***Il Rappresentante legale
CESARE BRUGOLA***



APPENDICE A: Glossario dei termini tecnici utilizzati nel Prospetto informativo.

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto, che può coincidere o no con l'Investitore-contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione degli eventi attinenti alla sua vita;

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 o giuridica designata in polizza dall'Investitore-contraente, che può coincidere o no con l'Investitore-contraente stesso, e che riceve la prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento assicurato;

Bonus fedeltà: bonus riconosciuto dall'Impresa di Assicurazione al Contratto sotto forma di maggiorazione della prestazione assicurata, secondo condizioni e misure prefissate nelle Condizioni di Assicurazione, in caso di vita dell'Assicurato alla 10°-15°-20° e 25° ricorrenza annua, a condizione che il Contratto sia in regola con il pagamento dei premi;

Capitale Caso Morte: in caso di decesso dell'Assicurato il capitale caso morte viene pagato ai Beneficiari;

Capitale in caso di Invalidità da infortunio o malattia: indennità liquidabile sotto forma di capitale in caso di infortunio o di malattia dell'Assicurato che ha come conseguenza un'invalidità permanente così come definita nelle Condizioni di Assicurazione;

Capitale in caso di malattia grave: indennità liquidabile sotto forma di capitale in caso di malattia grave;

Capitale investito: i premi corrisposti dall'investitore-contraente, al netto dei relativi costi, investiti in quote di uno o più fondi collegati;

Capitale maturato: il capitale ottenuto moltiplicando il valore della singola quota per il numero delle quote attribuite all'investitore-contraente ad una determinata data;

Caricamento/ Spese: parte del premio versato dall'Investitore-contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Impresa di Assicurazione;

Categoria: Classe attribuita al fondo d'investimento cui è collegata la polizza. La categoria viene definita sulla base dei fattori di rischio che la contraddistinguono, quali ad esempio la giurisdizione dell'emittente o la proporzione della componente azionaria (ad esempio categoria azionaria, categoria bilanciata, categoria obbligazionaria);

Commissione di performance: Commissione trattenuta dall'Impresa di Assicurazione nel caso in cui il rendimento finanziario delle quote cui è collegato il contratto sia superiore ad un determinata soglia di rendimento prefissata nelle condizioni contrattuali;

Conclusione del Contratto: il Contratto si considera concluso quando l'Investitore-contraente unitamente all'Assicurato – se persona diversa – sottoscrive la Proposta-Certificato e paga il premio ricorrente - o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile -;

CONSOB: Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Consob), è un'autorità amministrativa indipendente, la cui attività è rivolta alla tutela degli investitori, all'efficienza, alla trasparenza e allo sviluppo del mercato mobiliare italiano;

Contratto: Contratto con il quale l'Impresa di Assicurazione, a fronte del pagamento dei premi, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato (decesso dell'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 dall'Investitore-contraente alla stessa data;

Copertura Malattie Gravi (dread disease): copertura assicurativa (denominata anche dread disease) che prevede, in caso di malattia grave dell'Assicurato tra quelle definite nelle Condizioni di Assicurazione, la corresponsione di una prestazione assicurata, sotto forma di capitale. Per questo Contratto è prestata in forma abbinata ad una Garanzia Principale; la prestazione è garantita in maniera aggiuntiva rispetto alla Garanzia Principale medesima;

Costo percentuale medio annuo: indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dall'Impresa di Assicurazione, 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 quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento da parte dell'Impresa di Assicurazione del premio ricorrente - o della prima rata di premio in caso di frazionamento mensile -;

Durata del Contratto: periodo durante il quale il Contratto è in vigore; ovvero l'intera vita dell'Assicurato fermo restando la facoltà dell'Investitore-contraente di richiedere il pagamento di quanto maturato fino a quel momento attraverso l'esercizio del diritto di riscatto;

Durata Pagamento Premi: periodo che intercorre fra la data di decorrenza del Contratto e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal Contratto stesso e prescelto dall'Investitore-contraente al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato;

Duration: è espressa in anni ed indica la variabilità del prezzo di un titolo obbligazionario in relazione al piano di ammortamento ed al tasso di interesse corrente sul mercato dei capitali. A parità di vita residua tra titoli obbligazionari, una duration più elevata esprime una variabilità maggiore del prezzo in relazione inversa all'andamento dei tassi di interesse;

Fondi Interni Assicurativi: Fondi d'investimento per la gestione delle polizze unit-linked costituiti all'interno dell'Impresa di Assicurazione e gestiti separatamente dalle altre attività dell'Impresa di Assicurazione stessa, in cui vengono fatti confluire i premi che al netto dei costi versati dall'Investitore-contraente, vengono convertiti in quote (unit) dei Fondi stessi. A seconda delle attività finanziarie nelle quali il patrimonio è investito sono distinti in diverse categorie;

Garanzia Accessoria Facoltativa: garanzia di puro rischio abbinata facoltativamente alla Garanzia Principale: per questo Contratto le Garanzie Accessorie sono la Garanzia Copertura Malattie Gravi, la Garanzia Copertura Malattie Gravi comprensiva della copertura di Invalidità Totale e Permanente e la Garanzia Invalidità Totale e Permanente;

Garanzia Principale: garanzia prevista dal Contratto in base alla quale l'Impresa di Assicurazione si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinata altre Garanzie che di conseguenza vengono definite Complementari o Accessorie;

Impignorabilità e inalienabilità: principio secondo cui le somme dovute dall'Impresa di Assicurazione all'Investitore-contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare;

Impresa di Assicurazione : Società – Aviva Life S.p.A. - autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, con la quale l'Investitore-contraente stipula il Contratto di Assicurazione;

Invalidità Totale e Permanente: copertura assicurativa che prevede in caso di perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo la corresponsione di una prestazione assicurata sotto forma di capitale. Per questo Contratto è prestata in forma abbinata ad una Garanzia Principale; la prestazione è garantita in maniera aggiuntiva rispetto alla Garanzia Principale medesima;

Investitore-contraente: persona, fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il Contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi all'Impresa di Assicurazione;

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 linee di politica assicurativa determinate dal Governo;

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 l'Investitore-contraente può scegliere che il valore di riscatto totale sia corrisposto in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Per questo Contratto, l'opportunità di scegliere che il valore di riscatto totale sia convertito in una rendita vitalizia;

Premio ricorrente: importo che l'Investitore-contraente si impegna a corrispondere annualmente per tutta la durata pagamento premi all'Impresa di Assicurazione;

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 i premi ricorrenti e gli eventuali versamenti aggiuntivi, al netto dei costi, versato dall'Investitore-contraente;

Rating: indice di solvibilità e di credito attribuito all'emittente di uno strumento finanziario a cui sono collegate le prestazioni. Viene attribuito da apposite agenzie internazionali quali Moody's, Standard&Poor's, Fitch, ecc..;

Recesso: diritto dell'Investitore-contraente di recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso, e di farne cessare gli effetti;

Rimborso: tutti i casi per i quali l'Impresa di Assicurazione corrisponde, ai sensi delle norme contrattuali, il capitale maturato all'avente diritto;

Riscatto totale o parziale: facoltà dell'Investitore-contraente 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, al netto dell'eventuale penale prevista dalle Condizioni di Assicurazione;

Società di gestione del risparmio (SGR): Società di diritto italiano autorizzate cui è riservata la prestazione del servizio di gestione collettiva del risparmio e degli investimenti;

Soggetto Incaricato: sportello bancario della Banca appartenente al Gruppo Banca Marche presso cui è stato stipulato il Contratto;

Sostituzione del Fondo Interno Assicurativo: possibilità data all'Investitore-contraente di richiedere il trasferimento delle quote possedute nei Fondi Interni Assicurativi precedentemente scelti ad altri Fondi Interni Assicurativi tra quelli gestiti dall'Impresa di Assicurazione per il presente Contratto;

PAGINA LASCIATA VOLTAMENTE BIANCA

La presente Parte II è stata depositata in CONSOB il 26 ottobre 2007 ed è valida a partire dal 1° novembre 2007

PARTE II DEL PROSPETTO INFORMATIVO ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RISCHIO/RENDIMENTO, COSTI DELL'INVESTIMENTO E TURNOVER DI PORTAFOGLIO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

DATI STORICI DI RISCHIO/RENDIMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

I dati storici di rischio/rendimento devono essere aggiornati con cadenza annuale. I dati riportati sono aggiornati al 31 dicembre 2006.

Alla data di redazione del presente Prospetto Informativo, l'Impresa di Assicurazione ha scelto di non delegare l'attività di gestione dei Fondi Interni Assicurativi. L'Impresa di Assicurazione si riserva di affidare la gestione dei Fondi Interni Assicurativi e le relative scelte di investimento a qualificate Società di Gestione del Risparmio.

I dati storici di rischio/rendimento, riportati per ciascun Fondo, sono confrontati con quelli ottenuti dal rispettivo parametro di riferimento (benchmark). 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.

Le performance ottenute dai benchmark non sono indicative dei futuri rendimenti dei rispettivi Fondi. Inoltre le performance dei Fondi riflettono costi gravanti sugli stessi mentre i benchmark, in quanto indici teorici, non sono gravati da alcun costo e non tengono conto degli oneri fiscali.

I Fondi Interni Assicurativi AVIVA NEW BDM CORALLO, AVIVA NEW BDM STELLA MARINA e AVIVA NEW BDM TRITONE, sono di recente istituzione (28/04/2006) e pertanto non è possibile illustrare graficamente il rendimento comparato dei Fondi e del relativo benchmark nel corso dell'ultimo anno solare, nè il rendimento annuo dei Fondi stessi.

Indichiamo di seguito il rendimento del benchmark per ogni singolo Fondo, per il periodo in cui le serie storiche del benchmark sono disponibili. Inoltre viene riportato, per ogni Fondo Interno Assicurativo, l'andamento del benchmark nel corso del 2006.

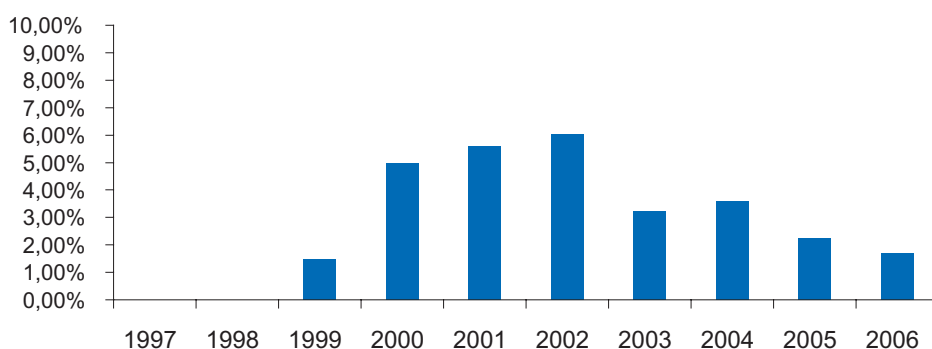
Vengono inoltre riportati, per ogni Fondo Interno Assicurativo, i rendimenti medi degli ultimi 3 e 5 anni dei benchmark. Non vengono riportati i rendimenti medi degli ultimi 3 e 5 anni dei Fondi Interni Assicurativi in quanto istituiti ad aprile 2006.

Le predette informazioni sono integrate con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

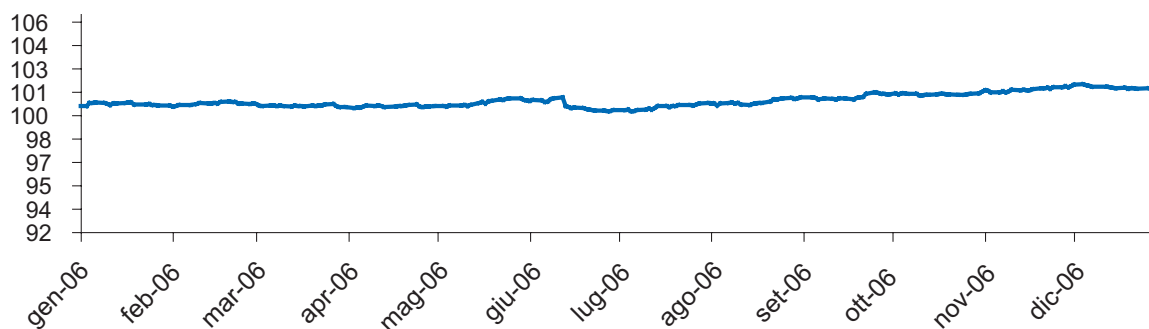
Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM CORALLO

Fondo	AVIVA NEW BDM CORALLO
Categoria ANIA	Obbligazionario puro
Valuta di denominazione	Euro
Grado di rischio	Basso
Benchmark	<ul style="list-style-type: none"> • 25% Merrill Lynch Euro Govt Bill • 50% Merrill Lynch Emu Direct 1-3Y • 25% Merrill Lynch Emu Direct 3-5Y

Rendimento annuo del Benchmark



Andamento del Benchmark nel corso dell'anno 2006



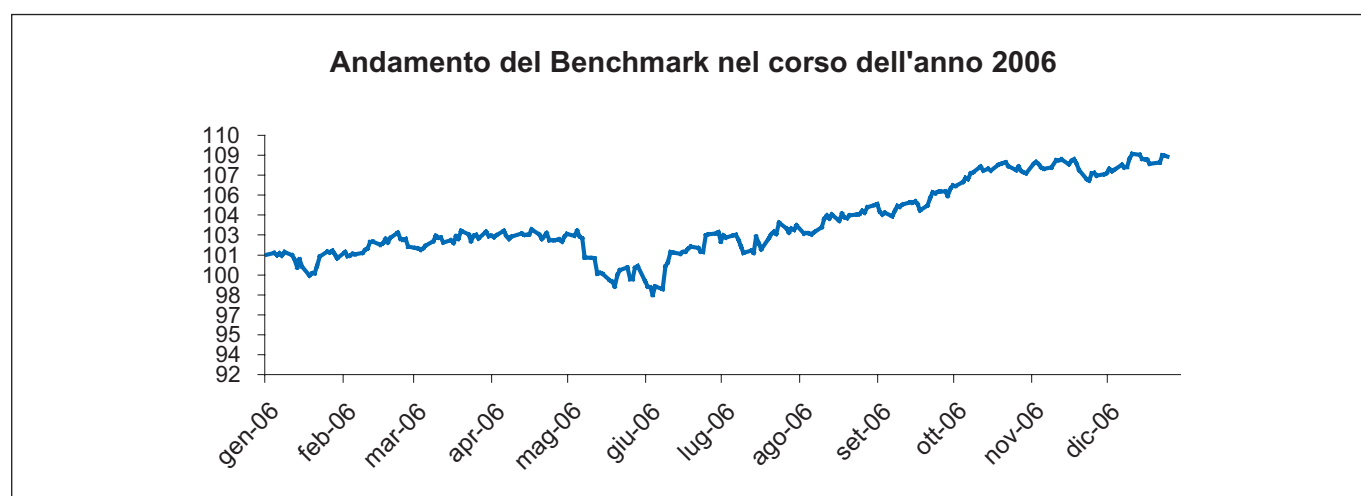
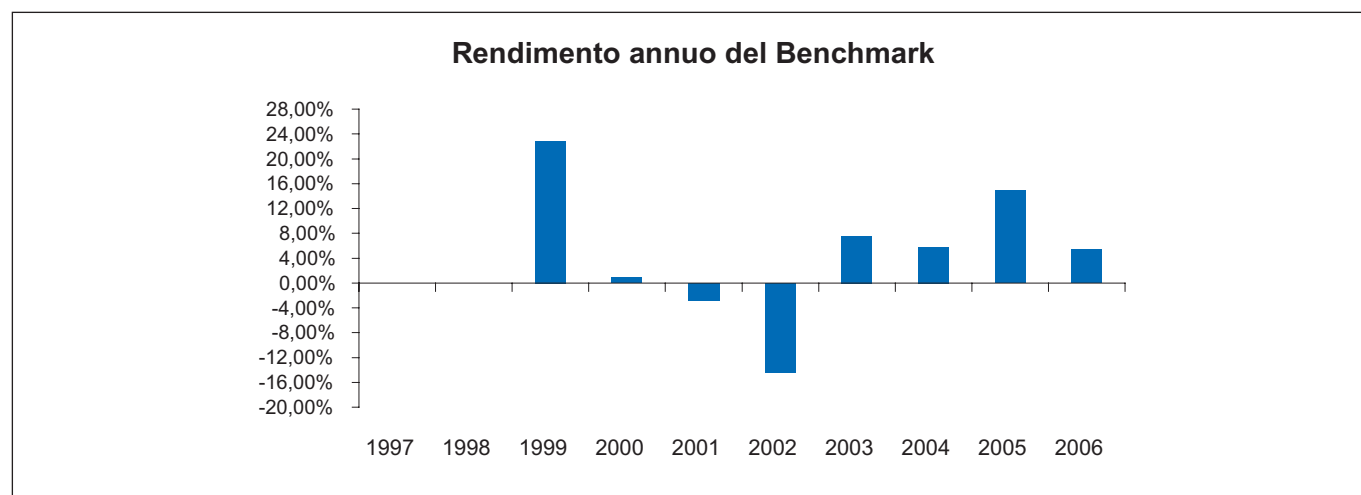
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

Rendimento medio annuo composto	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni
Fondo	n.a.	n.a.
Benchmark	2,52%	3,35%
Tasso di Inflazione	1,90%	2,12%

Data di inizio collocamento	28/04/2006
Durata del Fondo	
Patrimonio netto al 30/12/2006	Euro 5.207.056,00
Valore della quota al 30/12/2006	Euro 5,01

Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM STELLA MARINA

Fondo	AVIVA NEW BDM STELLA MARINA
Categoria ANIA	Bilanciato
Valuta di denominazione	Euro
Grado di rischio	Medio
Benchmark	<ul style="list-style-type: none"> • 15% Merrill Lynch Euro Govt Bill • 20% Merrill Lynch Emu Direct 1-3Y • 15% Merrill Lynch Emu Direct 3-5Y • 50% FTSE World TR



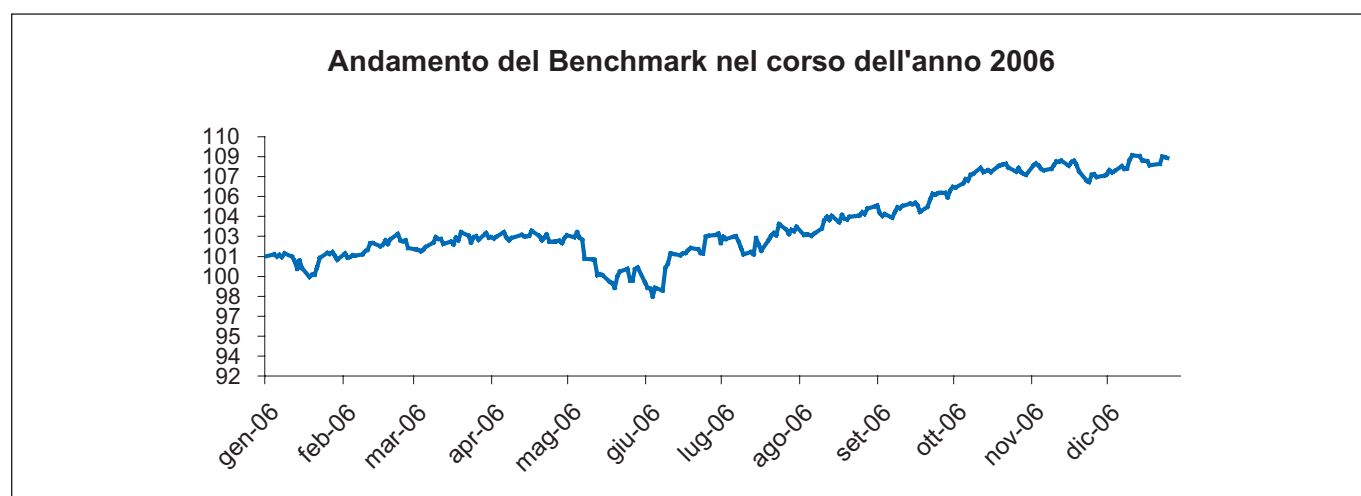
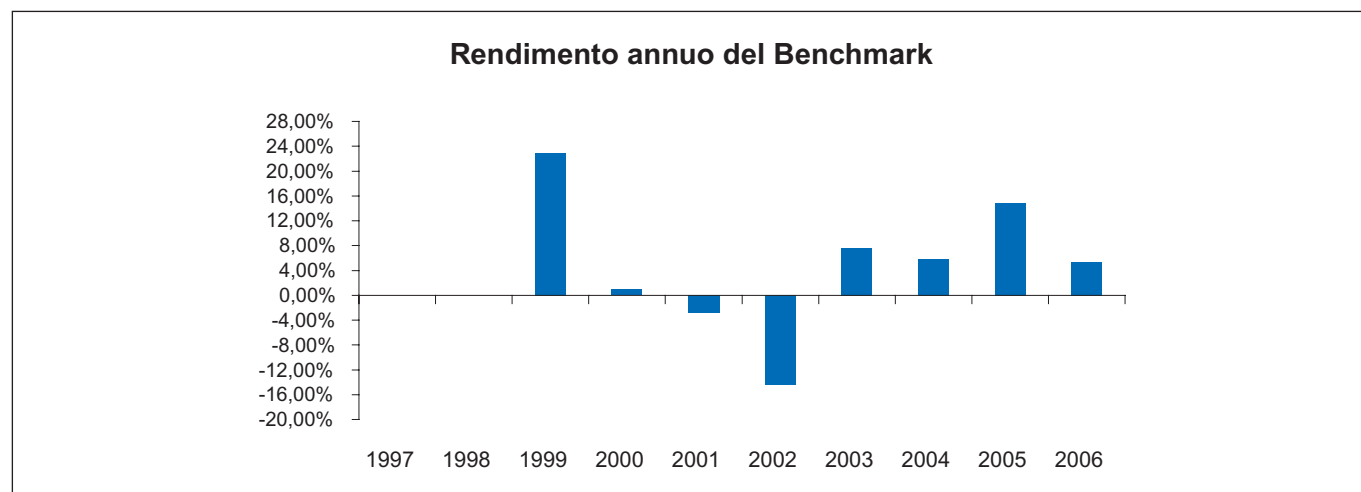
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

Rendimento medio annuo composto	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni
Fondo	-	-
Benchmark	8,58%	3,34%
Tasso di Inflazione	1,90%	2,12%

Data di inizio collocamento	28/04/2006
Durata del Fondo	
Patrimonio netto al 30/12/2006	Euro 2.965.822,00
Valore della quota al 30/12/2006	Euro 5,43

Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM TRITONE

Fondo	AVIVA NEW BDM TRITONE
Categoria ANIA	Azionario Globale
Valuta di denominazione	Euro
Grado di Rischio	Medio-alto
Benchmark	<ul style="list-style-type: none"> • 10% Merrill Lynch Euro Govt Bill • 90% FTSE World TR



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

Rendimento medio annuo composto	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni
Fondo	-	-
Benchmark	13,37%	2,73%
Tasso di Inflazione	1,90%	2,12%

Data di inizio collocamento	28/04/2006
Durata del Fondo	
Patrimonio netto al 30/12/2006	Euro 1.234.439,00
Valore della quota al 30/12/2006	Euro 5,58

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.

Nella tabella sottostante viene riportato il TER del 2006 relativo ai Fondi Interni Assicurativi AVIVA NEW BDM CORALLO, AVIVA NEW BDM STELLA MARINA e AVIVA NEW BDM TRITONE, calcolato a partire dall'istituzione degli stessi (28/04/2006).

FONDO AVIVA NEW BDM CORALLO

Costi e Spese a carico del Fondo	Anno 2006
Commissioni:	
• Totale	1,50%
• commissioni di gestione	1,50%
• commissioni di incentivo	-
TER degli OICR sottostanti	0,48%
Spese di amministrazione e custodia	-
Spese di revisione	-
Spese legali e giudiziarie	-
Spese di pubblicazione	-
Altri oneri	-
TOTALE	1,98%

FONDO AVIVA NEW BDM STELLA MARINA

Costi e Spese a carico del Fondo	Anno 2006
Commissioni:	
• Totale	2,10%
• commissioni di gestione	2,10%
• commissioni di incentivo	-
TER degli OICR sottostanti	0,78%
Spese di amministrazione e custodia	-
Spese di revisione	-
Spese legali e giudiziarie	-
Spese di pubblicazione	0,077%
Altri oneri	-
TOTALE	2,96%

FONDO AVIVA NEW BDM TRITONE

Costi e Spese a carico del Fondo	Anno 2006
Commissioni:	
• Totale	2,10%
• commissioni di gestione	2,10%
• commissioni di incentivo	-
TER degli OICR sottostanti	0,89%
Spese di amministrazione e custodia	-
Spese di revisione	-
Spese legali e giudiziarie	-
Spese di pubblicazione	-
Altri oneri	-
TOTALE	2,99%

Annotazioni:

- Il totale del TER può non coincidere con la somma degli elementi che lo compongono per effetto degli arrotondamenti.
- I Fondi Interni Assicurativi investono almeno il 10% del totale dell'attivo in OICR. Per la determinazione del "TER degli OICR sottostanti" sono state utilizzate le commissioni di gestione di detti OICR in luogo dei rispettivi TER nel caso in cui questi ultimi non siano stati disponibili alla data di redazione della presente Parte II.
- La quantificazione degli oneri fornita non tiene conto dell'entità dei costi di negoziazione che hanno gravato sul patrimonio dei Fondi Interni Assicurativi, né degli oneri fiscali sostenuti, né degli oneri finanziari per i debiti assunti dai Fondi Interni Assicurativi.
- Inoltre, la quantificazione degli oneri fornita non tiene conto di quelli gravanti direttamente sull'investitore-contraente, da pagare al momento della sottoscrizione e del rimborso di cui al Prospetto Parte I, Sezione C, paragrafo 11.1. "COSTI DIRETTAMENTE A CARICO DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE".

TURNOVER DI PORTAFOGLIO DEI FONDI

Nella tabella sottostante sono riportati i turnover fatti registrare dai Fondi Interni Assicurativi AVIVA NEW BDM CORALLO, AVIVA NEW BDM STELLA MARINA e AVIVA NEW BDM TRITONE, dal momento della loro istituzione (28/04/2006) sino al termine del 2006.

Gli attivi dei Fondi Interni Assicurativi AVIVA NEW BDM CORALLO, AVIVA NEW BDM STELLA MARINA e AVIVA NEW BDM TRITONE, sono rappresentati da investimenti effettuati direttamente in OICR senza l'intervento di intermediari negoziatori appartenenti al Gruppo AVIVA.

FONDO INTERNO ASSICURATIVO	TURNOVER DEL PORTAFOGLIO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO
AVIVA NEW BDM CORALLO	-0,40%
AVIVA NEW BDM STELLA MARINA	-1,83%
AVIVA NEW BDM TRITONE	-1,98%

La presente Proposta-Certificato è stata depositata in CONSOB il 26 ottobre 2007 ed è valida a partire dal 1° novembre 2007.

AG.	CONV.	FILIALE AGENZIA	PROPOSTA CERTIFICATO N.	
INVESTITORE-CONTRAENTE (nel caso in cui l'Investitore-contraente sia un'Impresa inserire i dati del Legale Rappresentante (*)):				
Cognome e Nome		Codice Fiscale		Sesso
Comune di nascita		Data di nascita		Età
Residenza Indirizzo		Provincia	C.A.P.	
Comune		Codice Paese		
Documento di riconoscimento nr:		Data emissione	Tipo Documento	
Ente Emittente		Luogo emissione		
Professione		Attività Economica:		
		Sottogruppo	Gruppo/Ramo	
Nel caso in cui l'Investitore-contraente sia un'Impresa				
Ragione Sociale		Partita IVA		
Sede (Via e N. civico)		C.A.P. e Località	Prov.	Stato
(*) Si allega un documento comprovante il potere di rappresentare legalmente l'Impresa				
ASSICURATO (se diverso dall'Investitore-contraente):				
Cognome e Nome		Età	Codice Fiscale	
Luogo e Data di nascita		Sesso	Professione	
Residenza Indirizzo		Provincia	C.A.P.	
Comune		Codice Paese		
BENEFICIARI IN CASO DI MORTE:				
L'Investitore-contraente _____				
CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO (Tariffa U8S):				
Premio Ricorrente su base annua (comprensivo dei caricamenti)				
Frazionamento				
Prestazione assicurata				
Data scadenza VITA INTERA				
Durata pagamento premi anni				
GARANZIA ACCESSORIA FACOLTATIVA				
(l'Investitore-contraente ha la facoltà di abbinare UNA delle tre Garanzie di seguito indicate):			Il capitale assicurato per la Garanzia Accessoria (se abbinata) è pari a Euro	
<input type="checkbox"/> Copertura Malattie Gravi (dread disease); <input type="checkbox"/> Copertura Malattie Gravi (dread disease) comprensiva della Copertura di Invalidità Totale e Permanente; <input type="checkbox"/> Invalidità Totale Permanente;				
SPESE				
Le spese applicate al contratto sono le seguenti:				
<ul style="list-style-type: none"> Spesa fissa: 20,00 Euro trattenute da ogni premio ricorrente su base annua o 2 Euro trattenute da ogni premio ricorrente mensile; Spesa percentuale: in funzione all'importo del premio stesso o della somma delle dodici rate mensili: 				
		PREMIO RICORRENTE SU BASE ANNUA	I° ANNO	DAL II° ANNO
		Da Euro 1.200,00 a Euro 4.999,99	2,65%	1,40%
		Da Euro 5.000,00 a Euro 14.999,99	1,95%	0,95%
		Da Euro 15.000,00 a Euro 18.000,00	1,75%	0,60%
MODALITÀ DI PAGAMENTO				
Il pagamento dei premi viene effettuato utilizzando la procedura di addebito sul conto corrente bancario dell'Investitore-contraente 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.				
La data di valuta è da considerarsi coincidente con la Data di Decorrenza.				
AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO IN CONTO				
Il Correntista autorizza la Banca ad addebitare i premi ricorrenti sul proprio rapporto nr.				
L'Investitore-contraente _____ Il Correntista _____				

FONDI INTERNI ASSICURATIVI**Nome Fondo****Percentuale richiesta**

AVIVA NEW BDM CORALLO
AVIVA NEW BDM STELLA MARINA
AVIVA NEW BDM TRITONE

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

L'Investitore-contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - i seguenti articoli e norme: Art. 4: Limitazioni per la Maggiorazione della Garanzia Morte; Art. 6: Dichiarazioni dell'Investitore-contraente e dell'Assicurato; Art. 7: Conclusione del Contratto; Art. 8: Decorrenza del Contratto; Art. 9: Efficacia della copertura Assicurativa della Garanzia Accessoria facoltativa; Art. 19: Interruzione e ripresa dei Versamenti dei Premi Ricorrenti; Art. 20: Riscatto; Art. 24: Pagamenti dell'Impresa di Assicurazione.

Luogo e Data _____ L'Assicurato _____ L'Investitore-contraente _____

IL SOTTOSCRITTO INVESTITORE-CONTRAENTE dichiara:

- di aver ricevuto la Scheda Sintetica, la Parte I e la Parte II del Prospetto Informativo – redatto secondo le prescrizioni CONSOB – e le Condizioni di Assicurazione;
- di aver letto, compreso e accettato le Condizioni di Assicurazione;
- di aver ricevuto la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli i Soggetti Incaricati sono tenuti – ai sensi dell'art.49 comma 1 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 - nei confronti dell'Investitore-contraente (modello predisposto dal Soggetto Incaricato e consegnato in occasione del primo Contatto);
- di aver ricevuto il documento contenente - ai sensi dell'art. 36ter del Regolamento Intermediari CONSOB 11522 - i dati essenziali dei Soggetti Incaricati e della loro attività, le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela dell'Investitore-contraente (modello predisposto dal Soggetto Incaricato).

L'Investitore-contraente può richiedere la consegna gratuita della Parte III del Prospetto e del Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi.

Luogo e Data _____ L'Investitore-contraente _____

DIRITTO DI RECESSO

L'Investitore-contraente può recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto ai sensi del D. Lgs. 7 dicembre 2005 n. 209. Il diritto di recesso libera l'Investitore-contraente da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto.

L'Impresa di Assicurazione entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa all'Investitore-contraente:

- qualora la richiesta di recesso pervenga all'Impresa di Assicurazione antecedentemente alla data di decorrenza del Contratto il primo premio versato;
- qualora la richiesta di recesso pervenga all'Impresa di Assicurazione dal giorno della data di decorrenza del Contratto primo premio versato, maggiorato o diminuito della differenza fra il valore unitario delle quote del quarto giorno di Borsa aperta successivo al ricevimento, da parte dell'Impresa di Assicurazione, della comunicazione di recesso ed il valore unitario delle stesse alla data di decorrenza del Contratto, moltiplicato per il numero delle quote acquisite alla data di decorrenza.

Luogo e Data _____ L'Investitore-contraente _____

DICHIARAZIONI DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO**I SOTTOSCRITTI INVESTITORE-CONTRAENTE ED ASSICURATO (SE DIVERSO DALL'INVESTITORE-CONTRAENTE):**

- confermano che tutte le dichiarazioni contenute nella presente Proposta-Certificato anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- dichiarano di essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Prospetto Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato ed il pagamento del primo premio, che il Contratto è concluso e che AVIVA LIFE S.p.A. - l'Impresa di Assicurazione -, si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatti salvi l'ultimo comma dell'Art. 6 "DICHIARAZIONI DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO" delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- prendono atto che il Contratto decorre dal quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto. La Garanzia Accessoria (se prescelta) decorre dalla terza ricorrenza mensile successiva alla data di decorrenza del Contratto base; la piena efficacia della copertura assicurativa relativa a tale Garanzia Accessoria è in ogni caso subordinata alla compilazione del Questionario Sanitario. L'Impresa di Assicurazione invia all'Investitore-contraente la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale, che indica: il numero di Polizza, la data di decorrenza del Contratto, la data di incasso del primo premio; la durata pagamento premi, il premio corrisposto, il premio investito, e relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo prescelto: il numero delle quote acquisite e il prezzo (valore unitario) al quale è avvenuto l'acquisto;
- dichiarano di aver preso conoscenza dell'Art. 2 "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazione;
- prendono atto che il pagamento del primo premio ricorrente – o della prima rata di premio – avverrà mediante procedura di addebito su conto corrente. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei premi fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito;
- dichiara (dichiarazione riservata all'Investitore-contraente):
 - di aver fornito le informazioni necessarie al Soggetto Incaricato circa la propria conoscenza ed esperienza in materia di prodotti assicurativi finanziari, nonché i propri obiettivi di investimento e la situazione finanziaria;
 - di avere fornito le informazioni necessarie al Soggetto Incaricato per accertare se l'Investitore-contraente dispone del livello di esperienza e conoscenza necessari per comprendere i rischi che il prodotto comporta;
 - che il Soggetto Incaricato lo ha avvertito del fatto che nel corso della fase di valutazione ha ritenuto che l'Investitore-contraente medesimo non dispone di un livello di esperienza e conoscenza necessari per comprendere i rischi che il prodotto comporta e che pertanto il prodotto non è appropriato. Il sottoscritto Investitore-contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto;
 - che il Soggetto Incaricato lo ha avvertito del fatto che non è stato in grado di determinare se il prodotto sia a lui appropriato in quanto il sottoscritto Investitore-contraente ha scelto di non fornire le informazioni richiestegli per valutare la sua conoscenza e esperienza in relazione alla tipologia del prodotto. Il sottoscritto Investitore-contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Nel caso l'Investitore-contraente abbinò al Contratto base una Garanzia Accessoria l'Impresa di Assicurazione si riserva il diritto, - nel caso che dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo - di rifiutare l'assunzione del rischio o di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi.

L'Investitore-contraente dichiara di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito ai TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati.

L'Assicurato, qualora diverso dall'Investitore-contraente, acconsente alla sottoscrizione della presente Proposta-Certificato.

Luogo e Data _____ L'Assicurato _____ L'Investitore-contraente _____

L'Investitore-contraente prende atto che l'Impresa di Assicurazione ha stipulato il Contratto di "Invalidità Totale e Permanente da Infortunio – Perdita di impiego – Inabilità totale temporanea – Ricovero Ospedaliero", a suo favore. L'Investitore-contraente dichiara di aver ricevuto la polizza "Invalidità Totale e Permanente da Infortunio – Perdita di impiego – Inabilità totale temporanea – Ricovero Ospedaliero" e di aver altresì preso atto delle limitazioni e delle esclusioni relative alle garanzie prestate dalla suddetta polizza. Relativamente alla garanzia prevista dalla polizza "Invalidità Totale e Permanente da Infortunio – Perdita di impiego – Inabilità totale temporanea – Ricovero Ospedaliero", l'Investitore-contraente esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile e dichiara di approvare che il Beneficiario designato relativo a tali Garanzie è l'Investitore-contraente stesso.

Luogo e Data _____

L'Investitore-contraente _____

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO:

(solo nel caso venga abbinato al Contratto la Garanzia Accessoria Facoltativa)

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Soggetto Legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa di Assicurazione, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Luogo e Data _____

L'Assicurato _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gli interessati (Investitore-contraente, Assicurato), preso atto dell'Informativa ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) - allegata alle Condizioni di Assicurazione - acconsentono al trattamento dei loro dati personali, ivi compresi quelli sensibili idonei a rilevare lo stato di salute, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

Luogo e Data _____

L'Assicurato _____

L'Investitore-contraente _____

Generalità dell'acquirente che ha effettuato la rilevazione dei dati dell'Investitore-contraente ai sensi della Legge n.197 del 5 luglio 1991 (disposizioni urgenti per la lotta al riciclaggio).

Nome e Cognome (stampatello) _____

Firma _____

Aviva Life S.p.A.

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Capitale Sociale Euro 25.480.080,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 10210040159 Sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A.



- **Condizioni di Assicurazione**
- **Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza**

SOMMARIO

1. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI:	pag.	2
1.1 COEFFICIENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO RELATIVO ALLA GARANZIA MORTE	pag.	15
1.2 CONDIZIONI DELLE GARANZIE ACCESSORIE FACOLTATIVE COMPRENSIVE DI:	pag.	16
1.2.1 NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE ACCESSORIE	pag.	16
1.2.2 CONDIZIONI DELLA GARANZIA ACCESSORIA: • COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) • MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) COMPRENSIVA DELLA COPERTURA DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE	pag.	17
1.2.3 CONDIZIONI DELLA GARANZIA ACCESSORIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE	pag.	20
1.2.4 COSTI PER LE GARANZIE ACCESSORIE FACOLTATIVE	pag.	26
2. INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA	pag.	28

1. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NUOVA MARE (Tariffa U8S)

ART. 1 OBBLIGHI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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

ART. 2 CONFLITTO DI INTERESSI

AVIVA Life S.p.A, Impresa di Assicurazione che commercializza il presente Contratto, è partecipata al 50 per cento da Banca Marche S.p.A. ed al 50 per cento da Aviva Italia Holding S.p.A.. Il prodotto viene distribuito da Banca Marche S.p.A. e da Cassa di Risparmio di Loreto S.p.A., entrambe facenti parte del Gruppo Banca Marche.

ART. 3 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato - in qualsiasi epoca esso avvenga, qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso e **con i limiti indicati all'Art. 4 "LIMITAZIONE DELLA MAGGIORAZIONE PER LA GARANZIA MORTE" che segue** - l'Impresa di Assicurazione corrisponda ai Beneficiari designati: una prestazione - Capitale Caso Morte - ottenuta come somma dei seguenti due importi:

- a) il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dall'Investitore-contraente, calcolato moltiplicando il numero delle quote per il valore unitario delle stesse del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso, da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- b) la maggiorazione per la Garanzia Morte ottenuta applicando all'importo indicato al punto a) una percentuale pari all'1%.

La prestazione in caso di decesso - Capitale Caso Morte - 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 al seguente Art. 18 "SPESE".

Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dall'Impresa di Assicurazione per la prestazione in caso di decesso.

ART. 4 LIMITAZIONI DELLA MAGGIORAZIONE PER LA GARANZIA MORTE

La maggiorazione per la Garanzia Morte, indicata al precedente Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" non viene applicata qualora il decesso dell'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 dovuta a infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata;
- c) sia causato da:
 - dolo dell'Investitore-contraente o dei Beneficiari;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta dell'Investitore-contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
 - incidente di volo, se l'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 dalla data di decorrenza del Contratto, o trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto stesso;
- **stato di ubriachezza nonché uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili.**

La limitazione di cui al punto a) non viene applicata qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del Contratto: 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 l'entrata in vigore del Contratto;
- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto, intendendosi per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso.

ART. 5 BONUS FEDELTA'

Trascorsi dieci anni dalla data di decorrenza del Contratto e con frequenza quinquennale, purchè il Contratto sia in regola con il pagamento dei premi, verrà riconosciuto dall'Impresa di Assicurazione un bonus fedeltà come maggiorazione del controvalore delle quote delle date di ricorrenza annuale indicate nella seguente tabella. Il valore di tali maggiorazioni è ottenuto applicando al controvalore delle quote della ricorrenza annua le percentuali sotto indicate:

RICORRENZA ANNUA	% DA APPLICARE
10 ^a	2%
15 ^a	1%
20 ^a	0,5%
25 ^a	0,5%

Ad esempio, qualora il Contratto sia in regola con il pagamento dei premi:

- al decimo anno l'importo del bonus di fedeltà sarà pari al 2% del controvalore delle quote della decima ricorrenza annua;
- al quindicesimo anno il bonus di fedeltà sarà pari all'1% del controvalore delle quote della quindicesima ricorrenza annua.

ART. 6 DICHIARAZIONI DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni dell'Investitore-contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

Nel caso in cui l'Assicurato non coincida con l'Investitore-contraente è necessario consegnare – al momento della stipula del Contratto - la copia di un documento di riconoscimento valido, riportante i dati anagrafici dell'Assicurato stesso per la corretta individuazione della sua età.

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

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

ART. 7 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si considera concluso quando l'Investitore-contraente ha versato il primo premio ricorrente o la prima rata di premio (in caso di frazionamento del premio) e – unitamente all'Assicurato, se persona diversa – abbia sottoscritto la Proposta-Certificato.

ART. 8 DECORRENZA DEL CONTRATTO

La prestazione di cui all'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" decorre dal quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto, fatto salvo il mancato ricevimento del premio da parte dell'Impresa di Assicurazione.

La Maggiorazione Caso Morte inizierà a decorrere dalla data di decorrenza del Contratto anche se il costo per tale garanzia verrà addebitato a partire dalla terza mensilità.

La data di decorrenza del Contratto viene indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma che viene inviata all'Investitore-contraente.

ART. 9 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA DELLA GARANZIA ACCESSORIA FACOLTATIVA

Nel caso in cui alla sottoscrizione delle Proposta-Certificato l'Investitore-contraente decida di abbinare al Contratto una delle seguenti Garanzie Accessorie Facoltative:

- copertura malattie gravi (dread disease);
- invalidità totale e permanente;
- copertura malattie gravi (dread disease) comprensiva della copertura di invalidità totale e permanente;

la copertura assicurativa relativa alla Garanzia Accessoria facoltativa è in ogni caso subordinata alla sottoscrizione del Questionario Sanitario allegato alla Proposta-Certificato.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo, l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di:

- stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di specifici rischi;

ovvero

- rifiutare l'assunzione del rischio.

L'Impresa di Assicurazione comunicherà all'Investitore-contraente gli eventuali sovrappremi da applicare o il rifiuto del rischio.

Dalla data di invio da parte dell'Impresa di Assicurazione della comunicazione degli eventuali sovrappremi, l'Investitore-contraente ha 20 giorni di tempo per rifiutare tali sovrappremi. In caso di rifiuto dei sovrappremi da applicare, la Garanzia Accessoria prescelta non verrà attivata e non verrà addebitato il costo della Garanzia dalla terza mensilità.

Nel caso in cui l'Investitore-contraente non invii nessuna comunicazione all'Impresa di Assicurazione, la Garanzia Accessoria inizierà a decorrere e dalla terza ricorrenza mensile verranno addebitati i costi di tale garanzia (comprensivi degli eventuali sovrappremi).

ART. 10 DIRITTO DI RECESSO

L'Investitore-contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dal momento in cui il Contratto è concluso come disciplinato dall'Art. 7 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO" che precede.

L'Investitore-contraente per esercitare il diritto di recesso deve rivolgersi direttamente al Soggetto Incaricato e/o inviare all'Impresa di Assicurazione una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - contenente gli elementi identificativi della Proposta-Certificato – all'Impresa di Assicurazione al seguente indirizzo:

AVIVA LIFE S.P.A.
VIALE ABRUZZI 94
20131 MILANO

L'Impresa di Assicurazione, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di recesso, rimborserà:

- qualora la richiesta di recesso pervenga all'Impresa di Assicurazione antecedentemente alla data di decorrenza del contratto il primo premio versato;

- qualora la richiesta di recesso pervenga all'Impresa di Assicurazione dal giorno della data di decorrenza del contratto il premio versato maggiorato o diminuito della differenza fra il valore unitario delle quote del quarto giorno di Borsa aperto successivo al ricevimento, da parte dell'Impresa di Assicurazione, della comunicazione di recesso ed il valore unitario delle stesse alla data di decorrenza, moltiplicato per il numero delle quote acquisite alla data di decorrenza del Contratto.

ART. 11 DURATA DEL CONTRATTO - DURATA PAGAMENTO PREMI

11.1 DURATA DEL CONTRATTO

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

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- in caso di decesso dell'Assicurato;
- alla richiesta, da parte dell'Investitore-contraente, di risoluzione anticipata del Contratto e di liquidazione del valore di riscatto totale;
- **in caso di interruzione dei versamenti, a causa dell'esaurimento delle quote possedute quando le stesse non siano sufficienti a finanziare i costi per la Maggiorazione della Garanzia Morte e per l'eventuale Garanzia Accessoria abbinata. In tal caso il contratto si intenderà automaticamente risolto e non sarà più possibile riattivarlo.**

11.2 DURATA PAGAMENTO PREMI

La durata del pagamento premi, non può essere inferiore a 10 anni, è scelta dall'Investitore-contraente ed indicata nella Proposta-Certificato.

ART. 12 LIMITI DI ETÀ

Al momento della stipulazione del Contratto l'età dell'Assicurato deve essere compresa tra 18 anni e 75 anni.

ART. 13 PREMIO RICORRENTE

Le prestazioni previste, indicate all'Art. 2 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO", sono garantite previo pagamento, da parte dell'Investitore-contraente all'Impresa di Assicurazione, di un premio ricorrente, di cui il primo - o la prima rata mensile - è da corrispondere alla data di conclusione del Contratto e gli altri alle ricorrenze stabilite in base alla scelta di frazionamento del premio indicato dall'Investitore-contraente nella Proposta-Certificato.

L'importo minimo previsto per il premio ricorrente è pari a Euro 1.200,00, e può essere versato in un'unica soluzione annuale o in rate mensili di Euro 100,00 ciascuna. L'importo massimo del premio è pari a Euro 18.000,00 in caso di frazionamento annuale o Euro 1.500,00 in caso di frazionamento mensile. La prima annualità di premio o la prima rata, viene quietanzata direttamente sulla Proposta-Certificato.

Ad ogni ricorrenza annuale, l'Investitore-contraente 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.

Ogni richiesta di modifica deve pervenire all'Impresa di Assicurazione almeno 30 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato.

A seguito del pagamento del premio ricorrente o della prima rata di premio - indipendentemente dalla frequenza di versamento prescelta -, l'Impresa di Assicurazione invia all'Investitore-contraente entro sette giorni lavorativi dalla data di decorrenza la **Lettera Contrattuale di Conferma** che contiene le seguenti informazioni:

- il numero di Polizza, che identifica definitivamente il Contratto;
- la data di decorrenza del Contratto (che coincide con la data di valorizzazione);
- la data di incasso del primo premio corrisposto;

- la durata pagamento premi;
- l'importo del primo premio corrisposto;
- l'importo del premio investito alla data di decorrenza del Contratto;
- relativamente ai Fondi Interni Assicurativi prescelti:
 - il numero di quote attribuite;
 - il prezzo (valore unitario) al quale è avvenuto l'acquisto.

A seguito del pagamento dei premi annui successivi al primo, l'Impresa di Assicurazione invia all'Investitore-contraente alla chiusura di ogni semestre (30 giugno – 31 dicembre) una **Lettera di Conferma Cumulativa** per i premi ricorrenti versati nel semestre che contiene le seguenti informazioni:

- l'importo dei premi ricorrenti corrisposti o le rate mensili corrisposte;
- la data di investimento di ciascun premio ricorrente (che coincide con la rata mensile data di valorizzazione);
- l'importo dei premi investiti alla data di valorizzazione;
- relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo:
 - il numero delle quote acquistate a fronte dei premi ricorrenti investiti;
 - il prezzo (valore unitario) al quale è avvenuto l'acquisto.

L'Impresa di Assicurazione trasmette all'Investitore-contraente entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, l'**Estratto Conto Annuale** della posizione assicurativa, unitamente all'aggiornamento dei dati storici contenuti nel Prospetto Informativo Parte II, contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto al 31 dicembre dell'anno precedente, numero e controvalore delle quote assegnate al 31 dicembre dell'anno precedente;
- b) dettaglio dei premi versati, di quelli investiti, del numero e del controvalore delle quote assegnate nell'anno di riferimento;
- c) numero e controvalore delle quote trasferite e di quelle assegnate a seguito di operazioni di sostituzione dei Fondi Interni Assicurativi nell'anno di riferimento;
- d) numero delle quote trattenute nell'anno di riferimento per il premio relativo alla Maggiorazione Caso Morte;
- e) numero e controvalore delle quote rimborsate a seguito di riscatto parziale nell'anno di riferimento;
- f) numero delle quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento;
- g) numero delle quote eventualmente trattenute nell'anno di riferimento per il premio relativo alla eventuale Garanzia Accessoria Facoltativa prescelta.

ART. 14 VERSAMENTI AGGIUNTIVI

L'Investitore-contraente ha la facoltà di effettuare, in qualsiasi momento, fin dal giorno successivo alla data di decorrenza del Contratto, versamenti aggiuntivi da corrispondere alla data di sottoscrizione del **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi**. L'importo minimo del versamento aggiuntivo è pari a 600,00 Euro.

I versamenti aggiuntivi vengono fatti confluire nei Fondi Interni Assicurativi scelti dall'Investitore-contraente al momento della sottoscrizione del **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi**.

A seguito del pagamento del versamento aggiuntivo l'Impresa di Assicurazione invia all'Investitore-contraente una **Lettera di Conferma Versamento Aggiuntivo**, entro 7 giorni lavorativi dalla data di investimento, con la quale si danno le seguenti informazioni:

- la conferma dell'avvenuto ricevimento del versamento aggiuntivo, da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- 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 numero delle quote attribuite a fronte del versamento investito;
 - il prezzo (valore unitario) al quale è avvenuto l'acquisto.

ART. 15 MODALITÀ DI VERSAMENTO DEI PREMI RICORRENTI E DEI VERSAMENTI AGGIUNTIVI

Il pagamento dei premi ricorrenti e/o degli eventuali versamenti aggiuntivi deve essere effettuato mediante addebito automatico sul conto corrente dell'Investitore-contraente.

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

Ai fini di non ostacolare la prosecuzione del rapporto, in caso di estinzione del conto corrente bancario dell'Investitore-contraente, l'Impresa di Assicurazione provvederà ad indicare all'Investitore-contraente possibili diverse modalità di pagamento del premio quali ad esempio nuova delega RID o bonifico bancario.

Il pagamento degli eventuali versamenti aggiuntivi potrà essere effettuato anche con versamento contestuale alla sottoscrizione del **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi** presso il Soggetto Incaricato. In questo caso il pagamento degli eventuali versamenti aggiuntivi viene quietanzato direttamente sul Modulo.

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

ART. 16 DETERMINAZIONE DEL CAPITALE ESPRESSO IN QUOTE

Questo Contratto si distingue dalle forme assicurative tradizionali in quanto il capitale viene espresso in quote di Fondi Interni Assicurativi prescelti dall'Investitore-contraente.

Al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, l'Investitore-contraente 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 dall'Impresa di Assicurazione di cui al successivo Art. 18 "SPESE";
 - diviso per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dall'Investitore-contraente del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto;
- i versamenti successivi al primo, vengono:
 - diminuiti delle spese applicate dall'Impresa di Assicurazione di cui al successivo Art. 18 "SPESE";
 - divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dall'Investitore-contraente del giorno di incasso da parte dell'Impresa di Assicurazione. Qualora - per qualunque ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, l'Impresa di Assicurazione considererà, il valore unitario delle quote del primo giorno di Borsa aperta successivo.
- gli eventuali versamenti aggiuntivi vengono:
 - diminuiti delle spese applicate dall'Impresa di Assicurazione di cui al successivo Art. 18 "SPESE";
 - divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dall'Investitore-contraente, del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di addebito del versamento aggiuntivo sul conto corrente dell'Investitore-contraente o alla data di pagamento del versamento presso il Soggetto Incaricato.

ART. 17 VALORE UNITARIO DELLE QUOTE

Il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi viene determinato giornalmente dall'Impresa di Assicurazione, ai sensi del Regolamento, e pubblicato giornalmente sul quotidiano a diffusione nazionale indicato al punto 19. "INFORMAZIONI A DISPOSIZIONE DEI CONTRAENTI" del Prospetto Informativo Parte I.

L'Impresa di Assicurazione si riserva, previo avviso all'Investitore-contraente, di modificare il giornale su cui è pubblicato il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo.

Nei giorni di calendario in cui - per qualunque ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, l'Impresa di Assicurazione 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. 18 SPESE

Le spese relative al presente Contratto, da applicarsi ai premi corrisposti – distinte per tipologia di versamento – sono le seguenti:

SPESA FISSA:

Pari a:

- 20,00 Euro in caso di frazionamento annuale;
- 2,00 Euro in caso di frazionamento mensile.

Più precisamente sia alla decorrenza del Contratto che ad ogni ricorrenza annuale o mensile del Contratto la spesa fissa viene detratta dal premio ricorrente o dalla rata mensile.

SPESA DI GESTIONE:

la spesa di gestione ricorrente viene applicata al premio ricorrente o alla rata di premio mensile (in caso di frazionamento del premio), detratta la spesa fissa. La spesa di gestione decresce in funzione dell'importo del premio ricorrente - o della somma delle 12 rate mensili -, come indicato nella tabella che segue:

PREMIO RICORRENTE SU BASE ANNUA	1° ANNO	DAL 2° ANNO IN POI
da € 1.200,00 a € 4.999,99	2,65%	1,40%
da € 5.000,00 a € 14.999,99	1,95%	0,95%
da € 15.000,00 a € 18.000,00	1,75%	0,60%

la spesa di gestione, viene applicata all'importo del Versamento Aggiuntivo come indicato nella tabella che segue:

VERSAMENTO AGGIUNTIVO	SPESA DI GESTIONE
da € 600,00 a € 4.999,99	1,40%
da € 5.000,00 a € 14.999,99	0,95%
pari o superiore a € 15.000,00	0,60%

COSTO PER LA MAGGIORAZIONE CASO MORTE

Dalla posizione individuale dell'Investitore-contraente dalla terza ricorrenza mensile del Contratto, viene detratto da parte dell'Impresa di Assicurazione con cadenza mensile il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per la Maggiorazione Caso Morte abbinata al Contratto. Il costo di tale Garanzia viene calcolato ad ogni ricorrenza annuale del Contratto moltiplicando l'importo del capitale assicurato per il coefficiente relativo all'età dell'Assicurato alla data di calcolo. I coefficienti sono riportati al punto 1.1. "COEFFICIENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO RELATIVO ALLA GARANZIA MORTE" delle Condizioni di Assicurazione.

La Maggiorazione per la Garanzia Morte resta in vigore fin quando l'Impresa di Assicurazione può detrarre mensilmente dalla posizione individuale il costo per Maggiorazione Caso Morte e decade automaticamente nel caso in cui ciò non sia più possibile.

COSTI PER LE GARANZIE ACCESSORIE FACOLTATIVE

Dalla posizione individuale dell'Investitore-contraente dalla terza ricorrenza mensile del Contratto, viene detratto da parte dell'Impresa di Assicurazione con cadenza mensile il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per l'eventuale Garanzia Accessoria Facoltativa abbinata al Contratto. Il costo di tale Garanzia viene calcolato ad ogni ricorrenza annua del Contratto moltiplicando l'importo del capitale assicurato per il coefficiente relativo al sesso e all'età dell'Assicurato alla data di calcolo. I coefficienti sono riportati al punto 1.2.4. "COSTI PER LE GARANZIE ACCESSORIE FACOLTATIVE" delle Condizioni delle Garanzie Accessorie Facoltative.

L'eventuale Garanzia Accessoria Facoltativa resta in vigore fin quando l'Impresa di Assicurazione può detrarre mensilmente dalla posizione individuale il costo per la Garanzia Accessoria e decade automaticamente nel caso in cui ciò non sia più possibile.

ART. 19 INTERRUZIONE E RIPRESA DEI VERSAMENTI DEI PREMI RICORRENTI

A partire dalla prima ricorrenza annuale, ad ogni ricorrenza annuale, l'Investitore-contraente ha la facoltà di sospendere il pagamento dei premi. Ogni richiesta di sospensione deve pervenire all'Impresa di Assicurazione almeno 30 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato.

Anche se frazionato in più rate, il premio della prima annualità deve essere corrisposto interamente; in caso contrario il Contratto si risolve e le rate di premio pagate restano acquisite dall'Impresa di Assicurazione.

L'interruzione dei versamenti avrà i seguenti effetti:

- non verranno acquisite nuove quote sui Fondi Interni Assicurativi prescelti;
- sarà possibile, comunque, effettuare versamenti aggiuntivi e sostituzione dei Fondi Interni Assicurativi.

L'Investitore-contraente ha altresì la possibilità di riprendere i versamenti ricorrenti precedentemente interrotti.

In questo caso l'Impresa di Assicurazione riprenderà l'accumulo delle quote sui Fondi Interni Assicurativi precedentemente prescelti.

L'interruzione dei versamenti non comporta nessuna sospensione della Maggiorazione della Garanzia Caso Morte e dell'eventuale Garanzia Accessoria, per la quale l'Impresa di Assicurazione tratterrà dal numero delle quote possedute dall'Investitore-contraente il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per le Garanzie fino ad esaurimento del numero di quote.

Nel caso in cui il controvalore delle quote accumulate non fosse più sufficiente a coprire il costo della Maggiorazione della Garanzia Caso Morte e dell'eventuale Garanzia Accessoria, il controvalore delle quote residue, convertito in numero di quote, sarà utilizzato per finanziare per l'ultima volta il costo delle Garanzie per un importo ridotto; trascorsa l'ultima ricorrenza in assenza di ulteriori versamenti, le Garanzie termineranno ed il contratto si intenderà risolto e non sarà possibile la riattivazione del Contratto stesso.

ART. 20 RISCATTO

Qualora sia stata pagata interamente la prima annualità di premio e sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del Contratto, l'Investitore-contraente può riscuotere, interamente o parzialmente, il valore di riscatto.

Per esercitare la sua scelta l'Investitore-contraente deve compilare la richiesta di liquidazione o inviare una comunicazione scritta all'Impresa di Assicurazione a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno nella quale indica la sua decisione di riscattare totalmente o in parte il Contratto come previsto al successivo Art. 24 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE".

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

In ogni caso, l'Investitore-contraente può richiedere informazioni relative al proprio valore di riscatto all'Impresa di Assicurazione la quale si impegna a fornire tale informazione nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 10 giorni dalla data di ricezione della richiesta stessa.

RISCATTO TOTALE

Il valore di riscatto è pari al controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelto dall'Investitore-contraente calcolato moltiplicando il numero di quote per il valore unitario delle stesse del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione.

L'importo così determinato viene corrisposto per intero qualora siano trascorsi interamente quattro anni dalla data di decorrenza del Contratto. In caso contrario, il valore di riscatto si ottiene applicando all'importo sopra definito la penale di riscatto, indicata nella seguente tabella, determinata in funzione dell'epoca in cui viene effettuata la richiesta di riscatto:

ANNO DELLA RICHIESTA DI RISCATTO	PENALI DI RISCATTO
Entro il 1° anno	Non Previsto
2° anno	2,50%
3° anno	1,75%
4° anno	1,00%
dal 5° anno	nessuna penalità

In caso di riscatto totale si ha l'estinzione anticipata del contratto.

RISCATTO PARZIALE

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

- l'importo lordo riscattato risulti non inferiore a 1.200,00 Euro;
- il controvalore del capitale residuo espresso in quote dei Fondi Interni Assicurativi non risulti inferiore a 1.200,00 Euro.

La penalità di riscatto minima in caso di riscatto parziale è pari a 25,00 Euro.

In caso di liquidazione del valore di riscatto parziale il Contratto rimane in vigore per le quote residue.

Il valore di riscatto 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 al precedente Art. 18 "SPESE", sia per l'applicazione delle penalità di riscatto.

Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dall'Impresa di Assicurazione per il valore di riscatto.

ART. 21 PRESTITI

Per il presente Contratto non è prevista l'erogazione di prestiti.

ART. 22 SOSTITUZIONE DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

Trascorsi trentuno giorni dalla data di decorrenza del Contratto, l'Investitore-contraente ha il diritto di richiedere all'Impresa di Assicurazione, mediante il **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi**, il trasferimento totale o parziale delle quote dei Fondi Interni Assicurativi precedentemente scelti ad altri Fondi Interni Assicurativi tra quelli gestiti dall'Impresa di Assicurazione in relazione al presente Contratto.

Il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi precedentemente scelti viene così trasformato in controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi scelti al momento della richiesta di sostituzione.

Tutti i versamenti futuri confluiranno quindi nei nuovi Fondi Interni Assicurativi prescelti, nei termini già precisati.

La conversione viene effettuata nei termini seguenti:

- viene determinato il controvalore delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo precedentemente scelto dall'Investitore-contraente, moltiplicando il valore unitario delle quote del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte dell'Impresa di Assicurazione, del **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi** per il numero delle quote possedute alla stessa data;
- detto importo, al netto della spesa fissa di 25,00 Euro viene diviso per il valore unitario delle quote dei nuovi Fondi Interni Assicurativi, dello stesso giorno. La spesa fissa non si applica alle prime due sostituzioni.

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data di pervenimento del Modulo Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi presso il Soggetto Incaricato;

oppure

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

L'Impresa di Assicurazione invia una **Lettera di Conferma Sostituzione Fondo** che informa dell'avvenuta sostituzione ed indica per il vecchio ed il nuovo Fondo:

- il prezzo (valore unitario) e la data al quale è avvenuto il trasferimento;
- il numero di quote vendute ed acquistate;
- il controvalore delle quote alla data della sostituzione.

ASSEGNAZIONE DEI FUTURI VERSAMENTI

A partire dalla seconda ricorrenza annua, l'Investitore-contraente ha la facoltà di richiedere all'Impresa di Assicurazione di modificare la composizione percentuale di attribuzione ai Fondi Interni Assicurativi scelta, con riferimento ai soli versamenti futuri.

La richiesta all'Impresa di Assicurazione relativa ai futuri versamenti deve essere effettuata compilando la sezione relativa all'Assegnazione dei Futuri Versamenti del Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi, e deve pervenire all'Impresa di Assicurazione almeno 60 giorni prima della ricorrenza annua del Contratto.

Nei Fondi Interni Assicurativi inizialmente scelti restano investite le quote acquisite sulla base della precedente composizione percentuale dei Fondi Interni Assicurativi.

ART. 23 OPZIONI CONTRATTUALI - CONVERSIONE DEL VALORE DI RISCATTO IN RENDITA

Al termine della durata pagamenti premi, l'Investitore-contraente ha la possibilità di richiedere di convertire il valore del riscatto totale in una delle seguenti forme di rendita erogabili in modo posticipato:

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

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

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

L'Impresa di Assicurazione si impegna ad inviare entro trenta giorni dalla data della richiesta di conversione una descrizione sintetica delle rendite di opzione esercitabili in caso di riscatto del Contratto, con

evidenza dei relativi costi e condizioni economiche che risulteranno in vigore all'epoca della conversione del valore del riscatto in rendita.

L'Investitore-contraente ha 30 giorni di tempo dalla data di ricevimento delle informazioni sulle opzioni per decidere di convertire il valore di riscatto in rendita.

Decorso tale termine le condizioni di conversione decadono automaticamente. In caso di conferma di conversione l'Impresa di Assicurazione si impegna a trasmettere, la Scheda Sintetica, la Nota informativa e le Condizioni di Assicurazione relative alla rendita di opzione scelta dall'avente diritto contenente le modalità per la sua rivalutazione annuale.

ART. 24 PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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

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

- consegnate al Soggetto Incaricato, previa compilazione di una richiesta di liquidazione - indirizzate comunque a AVIVA Life S.p.A., Viale Abruzzi n. 94, 20131 Milano -;
- inviate a AVIVA Life 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 l'Investitore-contraente consegna la richiesta di liquidazione presso il Soggetto Incaricato;
- oppure
- in caso di invio della richiesta di liquidazione direttamente all'Impresa di Assicurazione la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte dell'Impresa di Assicurazione.

La richiesta di liquidazione deve essere sempre accompagnata, distintamente per tipo di richiesta effettuata, dalla seguente documentazione:

IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

- **certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;**
- **certificato medico indicante la causa del decesso;**
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con l'Investitore-contraente) 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 l'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 l'Assicurato (nel caso in cui coincida con l'Investitore-contraente) HA lasciato testamento: copia autenticata del testamento e/o verbale di pubblicazione dello stesso ed **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio** 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 l'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 o privi di capacità di agire, a riscuotere la somma dovuta, con esonero dell'Impresa di Assicurazione 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 la 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 all'Impresa di Assicurazione anche la seguente documentazione:

- a) **copia di un valido documento di identità;**
- b) **copia del codice fiscale;**
- c) **dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario** con indicati il numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice C.A.B., A.B.I. e C.I.N..

IN CASO DI RICHIESTA DI RISCATTO

- l'Investitore-contraente dovrà compilare la richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente appurate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui la richiesta di riscatto venga inviata a mezzo posta, l'Investitore-contraente dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione anche la seguente documentazione:
 - d) **copia di un valido documento di identità;**
 - e) **copia del codice fiscale;**
 - f) **dichiarazione sottoscritta dall'Investitore-contraente** con indicato il numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice C.A.B., A.B.I. e C.I.N.;
- l'Assicurato (se persona diversa dall'Investitore-contraente) al momento della presentazione della richiesta di riscatto da parte dell'Investitore-contraente, dovrà sottoscrivere nella richiesta di liquidazione la propria dichiarazione di esistenza in vita. Solo in caso di invio di tale richiesta a mezzo posta, sarà necessario che l'Investitore-contraente invii unitamente alla richiesta, anche il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione e **copia di un valido documento di identità dell'Assicurato;**
- nel caso di richiesta di riscatto parziale, la modalità di richiesta è la medesima del riscatto totale; l'Investitore-contraente dovrà comunque indicare l'importo che intende riscattare nella 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.
- l'Investitore-contraente dovrà indicare nella richiesta di liquidazione l'eventuale scelta di opzione di conversione del valore del riscatto totale in rendita. Solo in caso di invio della richiesta di liquidazione a mezzo posta all'Impresa di Assicurazione, sarà necessario che l'Investitore-contraente invii una dichiarazione scritta relativamente a tale scelta;
- nel caso di scelta di conversione del valore di riscatto in una delle forme previste di rendita annua vitalizia, ogni anno e per tutto il periodo di corresponsione della rendita, l'Assicurato dovrà sottoscrivere, presso il Soggetto Incaricato dove è stato stipulato il Contratto, la propria dichiarazione di esistenza in vita. Solo in caso di invio della richiesta di liquidazione a mezzo posta all'Impresa di Assicurazione, sarà necessario che l'Assicurato invii ogni anno il proprio **certificato di esistenza in vita o autocertificazione e copia di un valido documento d'identità.**

L'Impresa di Assicurazione 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, l'Impresa di Assicurazione 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. 25 BENEFICIARI

La designazione dei Beneficiari fatta dall'Investitore-contraente e riportata nella Proposta- Certificato può essere in qualsiasi momento modificata con richiesta dell'Investitore-contraente all'Impresa di Assicurazione, tramite apposita comunicazione da presentare al Soggetto Incaricato oppure mediante disposizione testamentaria nei termini previsti dal Codice Civile.

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:
dopo che l'Investitore-contraente e i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa di Assicurazione rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
dopo il decesso dell'Investitore-contraente, se non con il consenso dei Beneficiari stessi;
dopo che, verificatosi l'evento, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto all'Impresa di Assicurazione di voler profittare del beneficio.

ART. 26 DUPLICATO DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO

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

ART. 27 TITOLARITÀ DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Fermo restando che i versamenti effettuati dall'Investitore-contraente, 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 dell'Impresa di Assicurazione.

ART. 28 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

L'Investitore-contraente può cedere ad altri il Contratto, così come può costituirlo in pegno in favore di un terzo o comunque vincolare le somme assicurate.

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

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

Nel caso di pegno, le operazioni di liquidazione devono essere richieste dal creditore pignoratizio che si sostituisce in tutto e per tutto all'Investitore-contraente cedente, mentre le operazioni di variazione contrattuale devono essere richieste dall'Investitore-contraente con assenso scritto del creditore pignoratizio.

ART. 29 IMPOSTE

Le imposte, presenti e future, dovute sugli atti dipendenti dal Contratto sono a carico dell'Investitore-contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari o degli aventi diritto, secondo le Norme di Legge vigenti.

ART. 30 TRASFORMAZIONE

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

ART. 31 ARROTONDAMENTO

Tutti i valori in Euro riportati nel presente Contratto e nelle comunicazioni che l'Impresa di Assicurazione farà all'Investitore-contraente e all'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. 32 FORO COMPETENTE

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

1.1 COEFFICIENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO RELATIVO ALLA GARANZIA MORTE

COEFFICIENTI IN FUNZIONE DELL'ETÀ RAGGIUNTA DALL'ASSICURATO, PER IL CALCOLO DEL PREMIO MENSILE RELATIVO ALLA GARANZIA MORTE, PER EURO 1.000 DI CAPITALE ASSICURATO.

Età	Coefficienti	Età	Coefficienti	Età	Coefficienti	Età	Coefficienti
18	0,082	41	0,158	64	1,666	87	13,882
19	0,087	42	0,172	65	1,836	88	14,967
20	0,090	43	0,188	66	2,017	89	16,101
21	0,094	44	0,207	67	2,190	90	17,330
22	0,099	45	0,225	68	2,383	91	18,975
23	0,099	46	0,252	69	2,585	92	20,385
24	0,101	47	0,288	70	2,853	93	21,876
25	0,105	48	0,321	71	3,083	94	23,448
26	0,108	49	0,353	72	3,357	95	25,101
27	0,114	50	0,382	73	3,647	96	26,838
28	0,120	51	0,413	74	3,989	97	28,658
29	0,126	52	0,457	75	4,385	98	30,558
30	0,129	53	0,515	76	4,846	99	32,540
31	0,132	54	0,575	77	5,278	100	34,599
32	0,131	55	0,648	78	5,789	101	36,732
33	0,128	56	0,723	79	6,390	102	38,934
34	0,126	57	0,806	80	7,070	103	41,199
35	0,125	58	0,901	81	7,904	104	43,521
36	0,125	59	1,005	82	8,754	105	45,889
37	0,128	60	1,117	83	9,665	106	48,294
38	0,134	61	1,238	84	10,637	107	50,725
39	0,137	62	1,369	85	11,711	108	53,169
40	0,145	63	1,509	86	12,812	109	55,612

1.2 CONDIZIONI DELLE GARANZIE ACCESSORIE FACOLTATIVE

1.2.1 NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE ACCESSORIE

ART. 1 ATTIVAZIONE DELLA GARANZIA ACCESSORIA

L'Investitore-contraente può richiedere al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato l'attivazione di **una sola** tra le seguenti Garanzie Accessorie:

- Copertura Malattie Gravi (dread disease);
- Copertura Malattie Gravi (dread disease) comprensiva dell'Invalidità Totale e Permanente;
- Invalidità Totale e Permanente;

ART. 2 DISATTIVAZIONE DELLA GARANZIA ACCESSORIA

La Garanzia Accessoria prescelta, una volta sottoscritta, non potrà essere modificata in corso di Contratto, ma potrà essere sospesa.

L'Investitore-contraente dovrà comunicare la propria volontà di voler sospendere la Garanzia Accessoria prescelta almeno 30 giorni prima della ricorrenza annuale rivolgendosi direttamente al Soggetto Incaricato.

Dopo che la Garanzia Accessoria è stata sospesa non può più essere riattivata.

ART. 3 DECORRENZA DEGLI EFFETTI DELLA GARANZIA ACCESSORIA

La concessione della copertura assicurativa è subordinata alla compilazione del Questionario Sanitario allegato alla Proposta-Certificato. La Garanzia Accessoria decorrerà dalla terza ricorrenza mensile successiva alla data di decorrenza della Garanzia Principale e con i limiti indicati:

- all'Art. 5 "ESCLUSIONI" del punto 1.2.2 "CONDIZIONI DELLA GARANZIA ACCESSORIA COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) - COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) COMPRENSIVA DELLA COPERTURA DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE" che segue;
- all'Art. 4 "ESCLUSIONI" del punto 1.2.3 "CONDIZIONI DELLA GARANZIA ACCESSORIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE" che segue.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo, l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di:

- stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di specifici rischi;

ovvero

- rifiutare l'assunzione del rischio.

L'Impresa di Assicurazione comunicherà all'Investitore-contraente gli eventuali sovrappremi da applicare o il rifiuto del rischio.

Dalla data di invio da parte dell'Impresa di Assicurazione della comunicazione degli eventuali sovrappremi, l'Investitore-contraente ha 20 giorni di tempo per rifiutare tali sovrappremi. In caso di rifiuto dei sovrappremi da applicare, la Garanzia Accessoria prescelta non verrà attivata e non verrà addebitato il costo della Garanzia dalla terza mensilità.

Nel caso in cui l'Investitore-contraente non invii nessuna comunicazione all'Impresa di Assicurazione, la Garanzia Accessoria inizierà a decorrere e dalla terza ricorrenza mensile verranno addebitati i costi di tale garanzia (comprensivi degli eventuali sovrappremi).

ART. 4 LIMITI DI ETÀ DELL'ASSICURATO

La Garanzia Accessoria prescelta è prestata fino all'età massima dell'Assicurato di 65 anni.

L'età di ingresso dell'Assicurato dovrà essere compresa tra i 18 ed i 60 anni.

ART. 5 COSTI DELLE GARANZIE ACCESSORIE

Dalla posizione individuale dell'Investitore-contraente dalla terza ricorrenza mensile del Contratto, viene detratto mensilmente da parte dell'Impresa di Assicurazione il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per l'eventuale Garanzia Accessoria Facoltativa abbinata al Contratto. Il costo di tale Garanzia viene calcolato ogni anno moltiplicando l'importo del capitale assicurato per il coefficiente relativo al sesso e all'età dell'Assicurato alla data di calcolo. I coefficienti sono riportati al punto 1.2.4. "COSTI PER LE GARANZIE ACCESSORIE FACOLTATIVE" che segue.

ART. 6 SOSPENSIONE ED ESTINZIONE DELLA GARANZIA ACCESSORIA

In caso di interruzione dei versamenti, la Garanzia Accessoria prescelta prosegue finché il controvalore delle quote accumulate sia sufficiente a coprirne i relativi costi.

Nel caso in cui il controvalore delle quote accumulate non fosse più sufficiente a coprire il costo della Garanzia Accessoria, il controvalore delle quote residue, convertito in numero di quote, sarà utilizzato per finanziare per l'ultima volta il costo della Garanzia per un importo ridotto; trascorsa l'ultima ricorrenza in assenza di ulteriori versamenti, la Garanzia terminerà ed il contratto si intenderà risolto e non sarà possibile la riattivazione del Contratto stesso.

Tuttavia la Garanzia Accessoria si estingue anche nei seguenti casi:

- al verificarsi del decesso dell'Assicurato;
- alla richiesta, da parte dell'Investitore-contraente, di risoluzione anticipata del Contratto e di liquidazione del valore di riscatto totale;
- alla ricorrenza annuale in cui l'Assicurato compie 65 anni.

Per tutto ciò che non è espressamente disciplinato ai punti 1.2.2 - 1.2.3 che seguono, si applicano le Norme Comuni qui riportate nonché le Condizioni della Garanzia Principale.

ART. 7 IMPORTO DEL CAPITALE ASSICURATO

L'Investitore-contraente ha la possibilità di scegliere l'importo del capitale assicurato per la Garanzia Accessoria al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato.

L'importo del capitale assicurato per la Garanzia Accessoria può essere pari:

- per Assicurati di età fino a 50 anni: Euro 25.000,00, Euro 50.000,00, Euro 75.000,00 o Euro 100.000,00;
- per Assicurati di età da 51 a 60 anni: Euro 25.000,00 o Euro 50.000,00.

L'importo del capitale assicurato non può essere modificato in corso di contratto.

1.2.2 CONDIZIONI DELLA GARANZIA ACCESSORIA

- **COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE)**
- **COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) COMPRENSIVA DELLA COPERTURA DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE**

ART. 1 PRESTAZIONI GARANTITE

L'Impresa di Assicurazione garantisce all'Assicurato la corresponsione di un capitale, in via aggiuntiva, qualora nel corso della durata contrattuale e prima del compimento del 65° anno di età venga diagnosticata, e successivamente accertata, una delle malattie gravi indennizzabili di cui al successivo Art. 2 "DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE".

Una volta corrisposto il capitale assicurato in caso di malattia grave la presente Garanzia Accessoria si estingue.

ART. 2 DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE

Ai fini della presente copertura complementare sono considerate malattie gravi le seguenti patologie:

ICTUS

Accidente cerebrovascolare che produca un danno neurologico di durata superiore alle 24 ore e comprenda:

-
- a) infarto del tessuto cerebrale,
 - b) emorragia di vaso intracranico, oppure
 - c) embolizzazione da fonte extracranica

INFARTO MIOCARDICO

Necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante dall'improvvisa interruzione di un apporto sufficiente di sangue alla regione interessata. La diagnosi viene formulata sulla base di tutti e tre i seguenti criteri:

- a) anamnesi di precordialgia tipica,
- b) nuove alterazioni elettrocardiografiche e
- c) aumento degli enzimi cardiaci

CANCRO

Diagnosi di tumore maligno caratterizzato dalla crescita e dal diffondersi incontrollato di cellule maligne con invasione dei normali tessuti.

Il cancro deve essere confermato da prova istologica di malignità da parte di uno specialista oncologo o anatomopatologo.

Il cancro comprende leucemia, linfomi maligni, malattia di Hodgkin, neoplasie maligne del midollo osseo e carcinoma cutaneo metastatico.

Dalla garanzia sono esclusi:

- carcinoma *in situ*, displasia cervicale, cancro della cervice CIN I, CIN II e CIN III, tutte le forme pre-maligne e i tumori non invasivi;
- cancro della prostata in fase iniziale, Stadio T1 (T1a e T1b compresi) secondo il sistema TNM o stadiazione equivalente;
- i melanomi cutanei, Stadio 1 (≤ 1 mm, livello I, livello II o livello III, senza ulcerazione), secondo la nuova classificazione AJCC 2002;
- ipercheratosi, carcinomi cutanei basocellulari e squamocellulari;
- tutti i tumori in presenza di infezione da HIV.

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

Intervento chirurgico a cuore aperto mirato a correggere la stenosi o l'occlusione di due o più coronarie con innesti di porzioni autologhe della vena safena o dell'arteria mammaria interna. Non sono indennizzabili tutte le procedure non chirurgiche quali l'angioplastica con carattere a palloncino o la risoluzione chirurgica di un'ostruzione con tecniche laser. È necessaria prova angiografica della patologia che ha reso necessario l'intervento.

INSUFFICIENZA RENALE

Insufficienza renale terminale, dovuta ad insufficienza renale cronica irreversibile di entrambi i reni. E' necessaria prova che l'Assicurato si sottopone a emodialisi regolare o si è già sottoposto a trapianto renale.

TRAPIANTO DI ORGANI PRINCIPALI

L'inclusione in una lista di attesa ufficiale o l'essersi sottoposto come ricevente al trapianto di:

- uno dei seguenti organi umani: cuore, polmone, fegato, rene, pancreas;

oppure

- midollo osseo umano mediante cellule staminali emopoietiche, preceduto da ablazione totale di midollo osseo.

Sono esclusi tutti i trapianti di cellule staminali di altro tipo.

Il trapianto deve essere ritenuto clinicamente necessario e basato sulla conferma di insufficienza d'organo.

SOLO PER LA GARANZIA ACCESSORIA COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) COMPRENSIVA DELLA COPERTURA DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE:

INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Per invalidità totale e permanente si intende la perdita totale e permanente della capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, quale che fosse la professione esercitata dall'Assicurato e sempreché il grado di invalidità risulti pari o superiore al 65%.

L'invalidità deve essere stata causata da una malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato.

Per il calcolo del grado di invalidità dovuta ad infortunio si conviene di adottare la tabella delle percentuali di cui al D.P.R. 30/06/65 n. 1124 in seguito allegata.

ART. 3 INSORGENZA DELLA MALATTIA GRAVE

La malattia grave si considera insorta al momento in cui viene diagnosticata e quindi in particolare alla data indicata nella documentazione medica fornita al momento della denuncia.

ART. 4 PERIODO DI QUALIFICAZIONE E DECESSO DELL'ASSICURATO

Il capitale assicurato, nel caso in cui l'Assicurato venga colpito da malattia grave ai sensi dell'Art. 2 "DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE" della presente Garanzia, verrà corrisposto se l'Assicurato sarà in vita al termine di un periodo di qualificazione di un mese, indipendentemente da un suo eventuale decesso in epoca successiva.

Il presente termine decorre dal momento in cui è insorta la malattia così come stabilito all'Art. 3 "INSORGENZA DELLA MALATTIA". Nel caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di qualificazione, il capitale assicurato con la presente copertura non verrà corrisposto.

Trascorso il periodo di qualificazione, qualora l'Assicurato sia stato colpito da una malattia grave e nel caso si verifichi il decesso, l'Impresa di Assicurazione corrisponderà ai Beneficiari designati o agli aventi diritto il capitale assicurato dalla presente Copertura Accessoria "Copertura Malattie Gravi".

ART. 5 ESCLUSIONI

E' esclusa dalla presente Garanzia Accessoria la malattia grave che sia causata da:

- **dolo dell'Investitore-contraente o Assicurato** ivi compreso qualsiasi atto intenzionale che arrechi pregiudizi fisici;
- **partecipazione attiva dell'Assicurato ai delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano;
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aereomobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare del brevetto idoneo, e in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell' equipaggio;
- **abuso di alcool e di droghe;**
- **volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;**
- **infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e malattie gravi ad essa correlate.**

ART. 6 OBBLIGHI DI DENUNCIA IN CASO DI INSORGENZA DI MALATTIA GRAVE

Al verificarsi di una delle malattie gravi indicate al precedente Art. 2 "DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE", l'Investitore-contraente, o altra persona in sua vece deve darne avviso all'Impresa di Assicurazione, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno allegando il modulo del Medico Curante per i Sinistri di "Malattia Grave" e la relativa documentazione sanitaria comprovante la diagnosi.

L'Investitore-contraente o altra persona in sua vece deve:

- rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione utile per l'accertamento della malattia grave, nonché fornire ogni ulteriore documentazione che l'Impresa di Assicurazione riterrà opportuno richiedere per l'accertamento;

- consentire all'Impresa di Assicurazione tutte le indagini e visite mediche che essa riterrà necessarie con spese a carico degli stessi.

ART. 7 ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELLA MALATTIA E LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

L'Impresa di Assicurazione si riserva il pieno ed incondizionato diritto di accertare la diagnosi di malattia grave con propri medici di fiducia.

L'Impresa di Assicurazione provvederà a compiere gli accertamenti necessari per verificare l'indennizzabilità della malattia grave e renderà nota la propria decisione entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta.

Una volta accertata l'indennizzabilità della malattia grave insorta, l'Impresa di Assicurazione provvederà a liquidare il capitale assicurato per la malattia grave entro i successivi 30 giorni.

ART. 8 DECESSO ANTERIORE ALL' ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELLA MALATTIA

Il decesso dell'Assicurato avvenuto conseguentemente al verificarsi della malattia grave, debitamente certificato dall'Autorità competente, o verificatosi prima che l'Impresa di Assicurazione ne abbia accertato l'indennizzabilità, e comunque dovuto ad una delle malattie gravi ricomprese nella copertura assicurativa, equivale ad avvenuto riconoscimento della indennizzabilità della malattia grave ed implica la liquidazione del corrispondente capitale assicurato, semprechè sia trascorso il periodo di qualificazione di cui all'Art. 4 "PERIODO DI QUALIFICAZIONE E DECESSO DELL'ASSICURATO" della presente sezione.

Qualora l'Impresa di Assicurazione non riconosca la malattia grave indennizzabile, l'Investitore-contraente o l'Assicurato hanno facoltà, entro 60 giorni dal ricevimento della dichiarazione negativa dell'accertamento, di promuovere, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno la decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici, di cui uno nominato dall'Impresa di Assicurazione, l'altro dall'Investitore-contraente o dall'Assicurato ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti.

In caso di mancato accordo entro 10 giorni dalla richiesta dell'arbitrato, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale dove ha sede l'Impresa di Assicurazione. Il Collegio Arbitrale decide entro 30 giorni dalla sua costituzione, a maggioranza, senza formalità di procedura, con parere vincolante.

Gli arbitri, qualora lo ritengano opportuno e senza obbligo di sentenza, possono promuovere qualsiasi tipo di accertamento sanitario.

Ciascuna della parti sopporta le spese e le competenze del proprio medico prescelto e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico della parte soccombente.

Qualora il Collegio Arbitrale esprima un parere favorevole sulla diagnosi di una malattia grave, la corresponsione del capitale avverrà entro 30 giorni dalla data di comunicazione del suddetto parere.

Qualora siano scaduti i termini previsti per la corresponsione della prestazione assicurata, come in precedenza riportato, saranno dovuti gli interessi moratori.

In tal caso l'Impresa di Assicurazione corrisponderà ai Beneficiari designati o agli aventi diritto il capitale assicurato della presente Copertura Accessoria Malattie Gravi.

1.2.3 CONDIZIONI DELLA GARANZIA ACCESSORIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

ART. 1 PRESTAZIONE GARANTITA

L'Impresa di Assicurazione garantisce all'Assicurato la corresponsione di un capitale in via aggiuntiva qualora venga colpito da invalidità totale e permanente secondo le modalità indicate dal successivo Art. 2 "DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ", nel corso della durata contrattuale, e prima del compimento del 65° anno di età.

ART. 2 DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ

Per invalidità totale e permanente si intende la perdita totale e permanente della capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro, quale che fosse la professione esercitata dall'Assicurato purché proficua e remunerabile e sempreché il grado di invalidità risulti pari o superiore al 66%.

L'invalidità deve essere stata causata da una malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato.

Per il calcolo del grado di invalidità dovuta ad infortunio si conviene di adottare la tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/06/65 n. 1124 qui riportata:

TABELLA INAIL DELLE VALUTAZIONI DEL GRADO DI PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE

Sordità completa di un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi	100%	
Perdita anatomica e atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vale quanto previsto per gli infortuni oculari della tabella per l'industria)		
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Esiti della frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio	5%	
	Dx	Sx
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75 gradi:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%

	Dx	Sx
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15%
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita totale di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore, quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto é valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	

ART. 4 ESCLUSIONI

La presente Garanzia Accessoria non garantisce i casi di invalidità totale e permanente dell'Assicurato che siano conseguenti a:

- **esiti di infortuni che abbiano dato origine a sintomi**, cure, esami, diagnosi anteriori alla stipulazione del contratto, sottaciuti all'Impresa di Assicurazione con dolo o colpa grave;
- **malattie preesistenti alla stipulazione del contratto;**
- **malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e disturbi comportamentali;**
- **malattie correlate al consumo di stupefacenti, di sostanze psicotrope e all'abuso di alcool;**
- **infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e malattie ad essa correlate;**
- **infortuni derivanti dalla guida di veicoli e natanti a motore** per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei; gli infortuni subiti dall'Assicurato come pilota di aereo o come membro dell'equipaggio; gli infortuni subiti dall'Assicurato in qualità di passeggero di aereomobile non autorizzato al volo e con pilota non titolare di brevetto idoneo;

- **infortuni derivanti dall'esercizio delle seguenti attività sportive:** alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bobslegh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;
- **infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare e relative prove od allenamenti**, salvo che si tratti di:
 - * raduni automobilistici e gare di regolarità pura;
 - * altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore e gli sport esclusi sopraelencati;
 - * regate veliche o raduni cicloturistici;
- **infortuni dovuti a stato di ubriachezza** nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili; quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose e dolose o di atti temerari, restando comunque coperti da copertura di infortuni conseguenti ad atti compiuti per la legittima difesa o per dovere di umanità e solidarietà;
- **infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;**
- **infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti.**

Non possono essere inoltre assicurate, indipendentemente dalla valutazione dello stato di salute rilevato dal Questionario Sanitario o dagli accertamenti sanitari, le persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive/alcol-stupefacenti-farmaci), infezioni da HIV, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.

ART. 5 OBBLIGHI DI DENUNCIA IN CASO DI INSORGENZA DELLO STATO DI INVALIDITÀ

Nel caso in cui si verifichi lo stato di invalidità dell'Assicurato, l'Investitore-contraente o l'Assicurato o altra persona in sua vece deve darne avviso all'Impresa di Assicurazione, a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno accludendo altresì il modulo del Medico Curante sui Sinistri di Invalidità Totale e Permanente.

L'Investitore-contraente o altra persona in sua vece è tenuta a rispettare i seguenti obblighi:

- consentire all'Impresa di Assicurazione tutte le indagini e visite mediche che essa riterrà necessarie con spese a carico degli stessi;
- rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione utile per l'accertamento dello stato di invalidità, nonché fornire tutte le prove necessarie per determinare le cause e le conseguenze della malattia o della lesione che hanno causato l'invalidità.

ART. 6 ACCERTAMENTO DELLO STATO DI INVALIDITÀ E LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

La Impresa di Assicurazione provvederà a compiere gli accertamenti necessari per verificare lo stato di invalidità; dopodiché renderà nota all'Assicurato la propria decisione entro il termine massimo di 180 giorni dalla data di pervenimento alla Impresa di Assicurazione a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno, della documentazione di cui al precedente Articolo, salvo il maggior termine eventualmente necessario per stabilire la gravità dell'invalidità permanente stessa.

La Impresa di Assicurazione una volta accertato lo stato di invalidità dell'Assicurato, provvederà a corrispondere il capitale assicurato previsto dall'assicurazione complementare entro il termine massimo di 30 giorni.

In caso di decesso dell'Assicurato prima che la Impresa di Assicurazione abbia accertato l'indennizzabilità dell'invalidità, il capitale assicurato dalla presente copertura non verrà corrisposto.

ART. 7 CONTROVERSIE E COLLEGIO ARBITRALE

In caso di controversia sulla misura dell'indennizzabilità o al grado di invalidità permanente di cui all'Art. 2

“DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ”, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere in merito ad un collegio di tre medici, di cui uno nominato dalla Impresa di Assicurazione, uno dall'Investitore-contraente ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale dove ha sede la Impresa di Assicurazione.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per metà alle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa di ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti.

I risultati delle operazioni devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

1.2.4 COSTI PER LE GARANZIE ACCESSORIE FACOLTATIVE

I costi delle Garanzie Accessorie sotto riportati sono per 1.000,00 Euro di Capitale.

<u>GARANZIA ACCESSORIA COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE)</u>			<u>GARANZIA ACCESSORIA COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) COMPRENSIVA DELLACOPERTURA DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE</u>		
ETÀ	MASCHI	FEMMINE	ETÀ	MASCHI	FEMMINE
18	0,422	0,322	18	0,533	0,433
19	0,445	0,349	19	0,557	0,46
20	0,469	0,379	20	0,581	0,491
21	0,499	0,412	21	0,626	0,538
22	0,538	0,445	22	0,696	0,603
23	0,579	0,481	23	0,761	0,663
24	0,62	0,518	24	0,825	0,723
25	0,664	0,557	25	0,901	0,795
26	0,713	0,627	26	0,974	0,888
27	0,764	0,728	27	1,049	1,014
28	0,816	0,845	28	1,133	1,162
29	0,867	0,992	29	1,216	1,34
30	0,931	1,161	30	1,311	1,541
31	0,982	1,315	31	1,385	1,718
32	1,029	1,444	32	1,464	1,88
33	1,108	1,582	33	1,583	2,057
34	1,214	1,74	34	1,713	2,239
35	1,341	1,918	35	1,879	2,456
36	1,493	2,119	36	2,078	2,705
37	1,671	2,351	37	2,287	2,967
38	1,855	2,616	38	2,512	3,273
39	2,038	2,919	39	2,735	3,616
40	2,214	3,266	40	2,941	3,994
41	2,435	3,581	41	3,202	4,348
42	2,721	3,859	42	3,537	4,675
43	3,127	4,177	43	3,998	5,047
44	3,677	4,54	44	4,611	5,474
45	4,304	4,942	45	5,317	5,955
46	4,923	5,365	46	6,039	6,481
47	5,515	5,806	47	6,757	7,048
48	6,152	6,265	48	7,552	7,665
49	6,827	6,74	49	8,434	8,346
50	7,538	7,229	50	9,389	9,081
51	8,324	7,775	51	10,445	9,896
52	9,141	8,381	52	11,578	10,818
53	10,053	9,007	53	12,869	11,824
54	11,045	9,653	54	14,297	12,905
55	12,012	10,361	55	15,755	14,104
56	13,142	11,088	56	17,432	15,377
57	14,462	11,809	57	19,353	16,7
58	16,132	12,581	58	21,662	18,113
59	18,159	13,485	59	24,379	19,705
60	20,284	14,508	60	27,247	21,472
61	22,446	15,459	61	30,185	23,198
62	24,6	16,312	62	33,138	24,849
63	26,726	17,174	63	35,802	26,251
64	28,778	18,038	64	38,091	27,352
65	30,707	18,853	65	40,255	28,285

GARANZIA ACCESSORIA DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

ETA	MASCHI	FEMMINE
18	0,265	0,265
19	0,265	0,265
20	0,265	0,265
21	0,265	0,265
22	0,265	0,265
23	0,265	0,265
24	0,265	0,265
25	0,265	0,265
26	0,282	0,282
27	0,315	0,315
28	0,348	0,348
29	0,381	0,381
30	0,415	0,415
31	0,432	0,432
32	0,481	0,481
33	0,514	0,514
34	0,531	0,531
35	0,58	0,58
36	0,614	0,614
37	0,646	0,646
38	0,697	0,697
39	0,729	0,729
40	0,763	0,763
41	0,813	0,813
42	0,862	0,862
43	0,928	0,928
44	0,995	0,995
45	1,095	1,095
46	1,211	1,211
47	1,36	1,36
48	1,542	1,542
49	1,774	1,774
50	2,039	2,039
51	2,338	2,338
52	2,703	2,703
53	3,117	3,117
54	3,598	3,598
55	4,128	4,128
56	4,725	4,725
57	5,373	5,373
58	6,052	6,052
59	6,798	6,798
60	7,578	7,578
61	8,389	8,389
62	9,236	9,236
63	9,501	9,501
64	9,717	9,717
65	10,811	10,811

2. INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali la Impresa di Assicurazione 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 LIFE S.p.A., da Impresa di Assicurazione 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 Impresa di Assicurazione chiede, quindi, agli interessati di esprimere il consenso - contenuto nella Proposta-Certificato - 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" (art. 4, comma 1, lett. d, del Codice in materia di protezione dei dati personali), in particolare quelli idonei a rilevare lo stato di salute, 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, Impresa di Assicurazione di Gestione del Risparmio, organismi associativi (ANIA) e consortili 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 LIFE S.p.A. – Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775 447.

Senza tali dati la nostra Impresa di Assicurazione 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).

MODALITA' 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 Impresa di Assicurazione 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 Impresa di Assicurazione, 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 Impresa di Assicurazione (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 Impresa di Assicurazione 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 LIFE 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 Impresa di Assicurazione 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 LIFE 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.

Ultimo aggiornamento effettuato: 1° ottobre 2007

PAGINA LASCIATA VOLTAMENTE BIANCA

COPERTURE AGGIUNTIVE NUOVA MARE

**COPERTURA COLLETTIVA STIPULATA
DA PARTE DI AVIVA LIFE SPA
A FAVORE DEL CONTRAENTE
DEL CONTRATTO “NUOVA MARE”**

ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA COPERTURA COLLETTIVA “COPERTURE AGGIUNTIVE NUOVA MARE”

Le presenti condizioni sono un estratto delle condizioni generali e particolari dell'Assicurazione “Coperture Aggiuntive Nuova Mare” (Polizze Danni n° 7120021) stipulata tra Aviva Life SpA e Aviva Italia SpA. Pertanto, per gli aspetti non contemplati dal presente estratto, si fa rinvio al testo integrale della Copertura Collettiva disponibile presso la sede di Aviva Life SpA.

Nella lettura del presente documento, si tenga presente che:

- per “**Contraente**” della Copertura “**Coperture Aggiuntive Nuova Mare**” si intende Aviva Life SpA nei confronti di Aviva Italia SpA che presta la copertura assicurativa;
- per “**Società**” si intende Aviva Italia SpA – con sede legale in Milano, V.le Abruzzi 94 – che presta la copertura assicurativa;
- per “**Assicurato**” e “**Beneficiario**” della copertura assicurativa si intende il **Contraente del Contratto “Nuova Mare”**;
- per “**Contratto**” si intende la **Polizza Unit Linked a premio ricorrente “Nuova Mare”**.

ART. 1 OGGETTO DELLE COPERTURE

La Società si obbliga, nei limiti e alle condizioni stabiliti negli articoli successivi, a corrispondere le seguenti prestazioni:

- **Prestazione in caso di Invalidità Totale Permanente da infortunio** (valida per tutti gli Assicurati): la copertura assicurativa garantisce la corresponsione al Beneficiario, in caso di infortunio che comporti un'invalidità totale permanente riconosciuta di grado pari o superiore al 60%, della prestazione assicurata il cui importo è pari al controvalore delle quote acquisite con la somma dei premi versati sul Contratto al 31 dicembre precedente l'anno del sinistro, valorizzate alla stessa data e al netto dei riscatti parziali. Il grado percentuale di invalidità è valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al DPR 30.6.1965 n° 11245 (tabella INAIL) e successive modificazioni;
- **Prestazione in caso di Inabilità Totale Temporanea al Lavoro** (valida solo per i lavoratori autonomi): la copertura assicurativa garantisce, in caso di infortunio o malattia che comportino una inabilità temporanea in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria normale attività lavorativa, la corresponsione al Beneficiario, dopo il periodo di franchigia, della prestazione assicurata il cui importo è pari al versamento protetto, di cui al successivo art. 5 “**VERSAMENTO PROTETTO**”, sempre che l'inabilità stessa perduri per almeno 30 giorni consecutivi;
- **Prestazione in caso di Disoccupazione** (valida solo per i lavoratori dipendenti di ente privato): la copertura assicurativa garantisce, in caso di Disoccupazione durante la durata contrattuale, la corresponsione al Beneficiario, dopo il periodo di franchigia, della prestazione assicurata il cui importo è pari al versamento protetto, di cui al successivo art. 5 “**VERSAMENTO PROTETTO**”, sempre che la disoccupazione stessa perduri per almeno 30 giorni consecutivi;
- **Prestazione in caso di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o da Malattia** (valida solo per i dipendenti pubblici e i non lavoratori): la copertura assicurativa garantisce, in caso di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o da Malattia, la corresponsione al Beneficiario, dopo il periodo di franchigia, della prestazione assicurata il cui importo è pari al versamento protetto, di cui al successivo art. 5 “**VERSAMENTO PROTETTO**”, sempre che la degenza stessa perduri per almeno 7 giorni consecutivi; gli indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di ricovero ospedaliero.

ART. 2 PERSONE ASSICURABILI

È assicurabile ciascuna persona fisica cliente di Banca Marche che:

- a) abbia stipulato il Contratto;
- b) abbia un'età compresa tra i 18 e i 60 anni non compiuti, fermo restando che l'età massima ai fini dell'efficacia della Copertura è di 65 anni.

ART. 3 DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLA COPERTURA

Per ciascun anno di validità, la Copertura, opera in base all'entità dei premi versati dall'Assicurato al Contratto nel corso degli anni o dell'anno solare precedente, fatti salvi gli importi minimi e massimi indicati al successivo art. 5 "VERSAMENTO PROTETTO" per il versamento protetto ed il massimale previsto dal successivo art. 19 "INDENNIZZO IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO" per l'Indennizzo in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio.

La Copertura decorre dalle ore 00:00 del 1° gennaio (data di effetto, da cui iniziano le carenze previste per ciascuna garanzia) successivo al giorno in cui decorre il Contratto e termina alle ore 24:00 del 31 Dicembre del quinto anno solare intero successivo alla data di decorrenza del Contratto. Per le annualità successive alla prima, la Copertura ha validità sempre che l'Assicurato abbia versato i premi sul Contratto nel corso dell'anno solare precedente.

In ogni caso la Copertura scade per ciascun Assicurato alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- scioglimento del Contratto UNIPIP 2005(in caso di recesso, decesso dell'Assicurato, riscatto totale, a causa dell'esaurimento delle quote possedute quando le stesse non siano sufficienti a finanziare i costi per la Maggiorazione della Garanzia Caso Morte e per l'eventuale Garanzia Complementare abbinata, in caso di interruzione dei versamenti dei premi);
- assenza di premi versati da parte dell'Assicurato al Contratto nel corso di un intero anno solare, salvo successiva ripresa dei versamenti nei tempi e nei modi previsti dal Contratto;
- raggiungimento del 65° anno di età.

Resta inteso che nessun Indennizzo sarà dovuto dalla Società, in base alla Copertura, per Sinistri che si verifichino o che perdurino oltre la scadenza del Periodo di Copertura.

ART. 4 PREMIO

Il Premio relativo alla Copertura è a carico esclusivamente della Contraente Aviva Life S.p.A.

ART. 5 VERSAMENTO PROTETTO

L'importo mensile del versamento protetto è pari al pro quota mensile della somma dei premi versati dall'Assicurato al Contratto nel corso dell'anno solare precedente. L'importo minimo mensile del versamento protetto è pari a € 50,00 e pertanto i premi versati annualmente sul Contratto che determinano un importo mensile del versamento protetto inferiore a tale predetto importo non daranno luogo alle prestazioni assicurative previste dalla Copertura, mentre l'importo massimo mensile del versamento protetto è pari a € 250,00 e pertanto per i premi versati annualmente sul Contratto che determinino un importo mensile del versamento protetto superiore a € 250,00 il versamento protetto è limitato a tale predetto importo.

ART. 6 MODIFICA DELLA POSIZIONE LAVORATIVA

Qualora, durante la durata contrattuale della Copertura, l'Assicurato modifichi la propria condizione occupazionale, la Copertura sarà automaticamente modificata, nel senso che, dal momento della modifica, sarà attivata la Copertura corrispondente alla nuova condizione occupazionale dell'Assicurato. Conseguentemente, la Copertura che potrà essere fatta valere nei confronti della Società in base alla Copertura sarà sempre quella corrispondente alla condizione occupazionale (Lavoratore Autonomo, o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Lavoratore Dipendente di Ente Privato o Non Lavoratore) dell'Assicurato al momento del Sinistro.

L'Assicurato che sia Lavoratore Autonomo, Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Non Lavoratore 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 90 giorni consecutivi dal momento in cui egli è diventato Lavoratore Dipendente di Ente Privato.**

L'Assicurato che sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato, Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Non Lavoratore e, in pendenza della Copertura, diventi Lavoratore Autonomo, ha diritto all'Indennizzo per Inabilità Totale e Temporanea solo nel caso in cui l'Inabilità Totale e Temporanea sia avvenuta **dopo che sia trascorso un periodo di almeno 30 giorni consecutivi dal momento in cui l'Assicurato ha iniziato la propria Normale Attività Lavorativa come Lavoratore Autonomo.**

L'Assicurato che sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato o Lavoratore Autonomo e, in pendenza della Copertura, diventi Non Lavoratore o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico 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 30 giorni consecutivi dal momento in cui l'Assicurato è divenuto Non Lavoratore o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico.**

ART. 7 DENUNCIA DEL SINISTRO ED ONERI RELATIVI

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivamente **avviso scritto tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno** a:

CNP
UFFICIO LIQUIDAZIONE SINISTRI
VIA DANTE 14 - 20121 MILANO

Impresa alla quale la Società ha dato mandato a gestire i sinistri.

L'Assicurato può chiedere informazioni relative alla denuncia del sinistro telefonando a:

SERVIZIO CLIENTI
N. VERDE 800 222.662

operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 13.45 e dalle ore 14.45 alle ore 18.00.

Per la denuncia del sinistro deve essere inviata la seguente documentazione:

in caso di Inabilità Totale Permanente da Infortunio

- **copia di un documento di identità**, o altro documento per attestazione della data di nascita;
- **copia della documentazione medica/cartella clinica** relativa all'infortunio che ha determinato l'invalidità
- **copia della relazione del medico legale** che ha accertato il grado di Inabilità Permanente o notifica emessa dagli enti preposti

in caso di Inabilità Totale Temporanea:

- **copia di un documento di identità**, o altro documento per attestazione della data di nascita;
- **certificato medico attestante l'Inabilità Totale Temporanea ed eventuale cartella clinica** in caso di ricovero in ospedale o certificato del Pronto Soccorso; i 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 Totale Temporanea).

in caso di Disoccupazione:

- **copia di un documento di identità**, o altro documento per attestazione della data di nascita;
- **copia della scheda professionale;**
- **copia della lettera di licenziamento;**
- **copia di un documento comprovante l'iscrizione** alla sezione circoscrizionale del centro per l'impiego con lo stato di disoccupato;
- **dichiarazione del datore di lavoro** attestante la sospensione dal lavoro in caso di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria;
- **attestazione del ricevimento delle indennità** di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria;

in caso di 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.

Si specifica che, ai fini di una corretta analisi del Sinistro, l'Assicurato si impegna a collaborare per consentire alla Società, anche tramite persone di fiducia della Società stessa, le indagini e gli accertamenti necessari nonché, ove richiesto, ad autorizzare il medico curante o il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

ART. 8 LIMITI TERRITORIALI DELLA COPERTURA

Ai fini della Copertura, le garanzie per Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Inabilità Totale Temporanea e per Ricovero Ospedaliero sono valide per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo. La garanzia per Disoccupazione è valida in qualsiasi parte del mondo **purché il contratto di lavoro sia regolato dalla legge italiana.**

ART. 9 RECLAMI

Eventuali reclami inerenti alla Copertura devono essere inoltrati per iscritto a

Aviva Italia SpA
Servizio Reclami –
Viale Abruzzi, 94 - 20131 Milano,
n. di fax 02 2775245
indirizzo e-mail: cureclami@avivaitalia.it

specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'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 la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

ART. 10 ARBITRATO

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. 11 TERMINI DI DECADENZA

I diritti derivati dalle Coperture si prescrivono nel termine di un anno dalla data in cui possono essere fatti valere ai sensi dell'art. 2952 del C.C.

ART. 12 MODIFICHE DELLA COPERTURA

Le eventuali modifiche a ciascuna delle Coperture devono essere provate per iscritto.

ART. 13 RINVIO DELLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge della Repubblica Italiana.

ART. 14 FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato o delle persone fisiche che intendono far valere i diritti derivanti dalla Copertura.

ART. 15 DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia al diritto di surrogazione di cui all' art. 1916 del C.C.

ART. 16 ALTRE ASSICURAZIONI

Resta convenuto che la Copertura può cumularsi con altre coperture assicurative senza che l'Assicurato sia tenuto a dare avviso alla Società dell'esistenza di queste ultime.

ART. 17 COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni fra la Contraente o l'Assicurato e la Società, con riferimento alla Copertura e alle Coperture, dovranno essere fatte a mezzo di raccomandata, telegramma o telefax. Eventuali comunicazioni da parte della Società all'Assicurato saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato stesso.

CONDIZIONI PARTICOLARI

SEZIONE PRIMA

ASSICURAZIONE PER INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO

ART. 18 OGGETTO DELLA COPERTURA PER INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO

La Società corrisponderà l'Indennizzo di cui al successivo art. 19 "INDENNIZZO IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO" qualora:

1. si sia verificato un Sinistro consistente nell' Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato, a seguito di Infortunio, durante il periodo di efficacia della Copertura nei termini di cui al precedente art. 3 "DECORRENZA DURATA E CESSAZIONE DELLA COPERTURA";
2. il Sinistro sia avvenuto scadute le ore 24:00 della data termine del **Periodo di Carenza di 30 giorni successivo alla Data di effetto** e comunque durante il periodo di efficacia della Copertura ai sensi del precedente art. 3 "DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLA COPERTURA";
3. il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo art. 20 "ESCLUSIONI PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO";

ART. 19 INDENNIZZO IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO

1. L'Indennizzo previsto in base alla Copertura per il caso di Invalidità Totale Permanente da infortunio che comporti un' invalidità totale permanente riconosciuta di grado pari o superiore al 60%, nei limiti e alle condizioni di cui alla Copertura, consiste in un importo pari al controvalore delle quote (fino ad un massimo di € 50.000,00) acquisite con la somma dei premi versati sul Contratto al 31 dicembre precedente l'anno del sinistro, valorizzate alla stessa data e al netto dei riscatti parziali.

ART. 20 ESCLUSIONI PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO

Sono esclusi dall'oggetto della Copertura i casi di Invalidità permanente causati da:

- **invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato preesistenti e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;**
- **incidente di volo**, se l'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;

- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra o insurrezioni;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse, atti di terrorismo e rivoluzioni;
- Infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurato;
- Infortuni causati da etilismo, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- Infortuni causati da trasformazioni o assestamenti energici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- paracadutismo, uso, anche come passeggero di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
- tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
- dall'uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni e nelle relative prove;
- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
- dalla pratica 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, immersioni con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere e attività di trapezista e stuntman;
- dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali.

Nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, alla data di decorrenza della Copertura, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti al precedente art. 2 "PERSONE ASSICURABILI".

SEZIONE SECONDA

ASSICURAZIONE PER INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

ART. 21 OGGETTO DELLA COPERTURA PER INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA

La Società corrisponderà l'Indennizzo di cui al successivo art. 22 "INDENNIZZO IN CASO DI INABILITÀ TOTALE E TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA" qualora:

1. si sia verificato un Sinistro consistente nell'Inabilità Totale e Temporanea dell'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, durante il periodo di efficacia della Copertura nei termini di cui al precedente art. 3 "DECORRENZA DURATA E CESSAZIONE DELLA COPERTURA";
2. il Sinistro sia avvenuto scadute le ore 24:00 della data termine del **Periodo di Carenza di 30 giorni successivo alla Data di effetto** e comunque durante il periodo di efficacia della Copertura ai sensi del precedente art. 3 "DECORRENZA DURATA E CESSAZIONE DELLA COPERTURA";
3. il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo art. 23 "ESCLUSIONI PER IL CASO DI INABILITÀ TOTALE E TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA";

ART. 22 INDENNIZZO IN CASO DI INABILITÀ TOTALE E TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA

L'Indennizzo previsto nel caso di Inabilità Totale e Temporanea consiste nella liquidazione di un importo mensile di ammontare pari a quello del versamento protetto. Fermo quanto disposto all'ultimo capoverso dell'art. 3 "DECORRENZA DURATA E CESSAZIONE DELLA COPERTURA", per ogni Sinistro, il primo Indennizzo, pari all'importo del versamento protetto, sarà liquidato se siano trascorsi 30 giorni consecutivi di Inabilità Totale e Temporanea dal termine del **Periodo di Franchigia Assoluta pari a 30 giorni consecutivi**; gli Indennizzi successivi, saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Totale e Temporanea.

Per ciascun Sinistro la Società liquiderà un Indennizzo massimo pari a 12 versamenti protetti ed un massimo di 36 versamenti protetti nel caso in cui si verificano più Sinistri nel corso del Periodo di Copertura.

ART. 23 ESCLUSIONI PER IL CASO DI INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA

Sono esclusi dall'oggetto della Copertura i casi di Inabilità Totale e Temporanea causata da:

- **Conseguenze di malattie o stati patologici preesistenti alla sottoscrizione della polizza, malformazioni, infortuni verificatisi prima di tale data;**
- **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, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
- **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;
- **partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche;**
- **infortunio 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.

Nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, alla data di decorrenza della Copertura, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti al precedente art. 2 "PERSONE ASSICURABILI".

ART. 24 DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Totale e Temporanea o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 30 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Totale e Temporanea se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un **Periodo di Riqualificazione di 30 giorni consecutivi, ovvero di 180 giorni consecutivi** se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente, durante il quale l'Assicurato sia tornato a svolgere la sua normale attività lavorativa.

Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Società in relazione ad una Copertura per Inabilità Totale e Temporanea cessano qualora siano superati i massimali di cui al precedente art. 22 "INDENNIZZO IN CASO DI INABILITÀ TOTALE E TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA".

SEZIONE TERZA ASSICURAZIONE PER DISOCCUPAZIONE

ART. 25 OGGETTO DELLA COPERTURA PER DISOCCUPAZIONE

La Società corrisponderà l'Indennizzo di cui al successivo art. 26 "INDENNIZZO PER IL CASO DI DISOCCUPAZIONE" qualora:

1. si sia verificato un Sinistro consistente nel sopravvenire dello stato di Disoccupazione a carico dell'Assicurato durante il periodo di efficacia della Copertura nei termini di cui al precedente art. 3 "Decorrenza durata e cessazione della Copertura";
2. la data di invio all'Assicurato della lettera di licenziamento, o della lettera di messa in Mobilità o in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria, o di una comunicazione equivalente, sia successiva alle ore 24:00 della data termine del **Periodo di Carenza di 90 giorni successivo alla Data di effetto**;
3. il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo art. 27 "ESCLUSIONI PER IL CASO DI DISOCCUPAZIONE";
4. l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente art. 7 "DENUNCIA DEL SINISTRO ED ONERI RELATIVI".

ART. 26 INDENNIZZO PER IL CASO DI DISOCCUPAZIONE

L'Indennizzo previsto nel caso di Disoccupazione consiste nella liquidazione di un importo mensile di ammontare pari a quello del versamento protetto. Fermo quanto disposto all'ultimo capoverso dell'art. 3 "DECORRENZA DURATA E CESSAZIONE DELLA COPERTURA", per ogni Sinistro, il primo Indennizzo, pari all'importo del versamento protetto, sarà liquidato se siano trascorsi 30 giorni consecutivi di Disoccupazione dal termine del **Periodo di Franchigia Assoluta di 30 giorni consecutivi**; gli Indennizzi successivi, ciascuno dei quali di importo pari al versamento protetto, saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione.

Per ciascun Sinistro la Società liquiderà un Indennizzo massimo pari a 12 versamenti protetti, e un massimo di 36 versamenti protetti nel caso in cui si verificano più Sinistri nel corso del Periodo di Copertura.

ART. 27 ESCLUSIONI PER IL CASO DI DISOCCUPAZIONE

- **Nessun Indennizzo è dovuto dalla Società per il caso di Disoccupazione se, al momento del Sinistro, l'Assicurato è Lavoratore Autonomo, Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Non Lavoratore.**

-
- **Nessun Indennizzo verrà corrisposto dalla Società per il caso di Disoccupazione se:**
 - **l'Assicurato, fatta eccezione per quanto previsto al precedente art. 6 "MODIFICA DELLA POSIZIONE LAVORATIVA" nel caso di 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 Iniziale 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.**

Nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, alla data di stipulazione del Contratto, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti al precedente art. 2 "PERSONE ASSICURABILI".

ART. 28 DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Disoccupazione o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 90 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Disoccupazione se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un **Periodo di Riqualficazione di 180 giorni consecutivi** nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente di Ente Privato ed abbia superato il periodo di prova.

Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Società in relazione a una Copertura per Disoccupazione cessano qualora siano superati i massimali di cui al precedente Art. 26 "INDENNIZZO PER IL CASO DI DISOCCUPAZIONE".

SEZIONE QUARTA

ASSICURAZIONE PER RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO O DA MALATTIA

ART. 29 OGGETTO DELLA COPERTURA PER RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO O DA MALATTIA

La Società corrisponderà l'Indennizzo di cui al successivo art. 30 "INDENNIZZO PER IL CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO" qualora:

1. si sia verificato un Sinistro consistente nel Ricovero Ospedaliero da Infortunio o da Malattia dell'As-

-
- sicurato;
2. il Sinistro sia avvenuto scadute le ore 24:00 della data termine del **Periodo di Carenza di 30 giorni successivo alla Data di effetto** e comunque durante il periodo di efficacia della Copertura ai sensi del precedente art. 3 “DECORRENZA DURATA E CESSAZIONE DELLA COPERTURA”;
 3. il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo art. 31 “ESCLUSIONI PER IL CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO”;
 4. l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente art. 7 “DENUNCIA DEL SINISTRO ED ONERI RELATIVI”.

ART. 30 INDENNIZZO PER IL CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO O DA MALATTIA

L'Indennizzo previsto nel caso di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o da Malattia consiste nella liquidazione di un importo mensile di ammontare pari a quello del versamento protetto. Fermo quanto disposto all'ultimo capoverso dell'art. 3 “DECORRENZA DURATA E CESSAZIONE DELLA COPERTURA”, per ogni Sinistro, il primo Indennizzo, pari all'importo del versamento protetto, sarà liquidato se sia trascorso il **Periodo di Franchigia Relativa pari a 7 giorni consecutivi** di Ricovero Ospedaliero; gli Indennizzi successivi, ciascuno dei quali di importo pari al versamento protetto, saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero.

Per ciascun Sinistro la Società liquiderà un Indennizzo massimo pari a 12 versamenti protetti, e un massimo di 36 versamenti protetti nel caso in cui si verificano più Sinistri nel corso del Periodo di Copertura.

ART. 31 ESCLUSIONI PER IL CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO

Sono esclusi dall'oggetto della Copertura i casi di Ricovero Ospedaliero derivanti dagli Infortuni o Malattie e quant'altro già indicato nel precedente art. 23 “ESCLUSIONI PER IL CASO DI INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA” della SEZIONE SECONDA – ASSICURAZIONE PER INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA.

Nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, alla data di decorrenza della Copertura, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti al precedente art. 2 “PERSONE ASSICURABILI”.

ART. 32 DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Ricovero Ospedaliero o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 30 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Ricovero Ospedaliero 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.

Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Società in relazione ad una Copertura per Ricovero Ospedaliero cessano qualora siano superati i massimali di cui al precedente art. 30 “INDENNIZZO PER IL CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO”.

Nuova **Mare**

**Offerta pubblica di sottoscrizione di NUOVA MARE,
prodotto finanziario-assicurativo di tipo unit linked.**

- **Parte III - Altre informazioni**
- **Allegato: I soggetti distributori**

La presente Parte III è stata depositata in CONSOB il 26 ottobre 2007 ed è valida a partire dal 1° novembre 2007

PARTE III DEL PROSPETTO INFORMATIVO – ALTRE INFORMAZIONI

A) INFORMAZIONI GENERALI

1. L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE ED IL GRUPPO DI APPARTENENZA

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

Aviva Life S.p.A, è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale n. 19305 del 31/3/1992, Registro Imprese di Milano n. 10210040159.

Aviva Life S.p.A. svolge le seguenti attività:

1. Assicurazioni sulla durata della vita umana (Ramo I);
2. Assicurazioni, di cui ai rami I e II, le cui prestazioni principali sono direttamente collegate al valore di quote di organismi di investimento collettivo del risparmio o di fondi interni ovvero a indici o ad altri valori di riferimento (Ramo III);
3. Operazioni di capitalizzazione (Ramo V);
4. Operazioni di gestione di fondi collettivi costituiti per l'Erogazione di prestazioni in caso di morte, in caso di vita o in caso di cessazione o riduzione dell'attività lavorativa (Ramo VI).

La durata di Aviva Life S.p.A è fissata fino al 31.12.2100.

Aviva PLC, storica compagnia inglese presente da oltre trecento anni nel panorama assicurativo mondiale, è il 5° gruppo assicurativo al mondo per diffusione e volume di business, primo gruppo assicurativo in Gran Bretagna e 6° in Italia nel comparto vita. È presente in oltre 25 paesi distribuiti in 4 continenti con 59.000 dipendenti al servizio di 40 milioni di clienti.

Aviva è presente in Italia dal 1921 e attualmente opera con 7 compagnie di assicurazioni e circa 500 dipendenti. Il gruppo è attivo sul territorio italiano grazie a 800 agenti, 6.000 sportelli bancari e 4.200 promotori finanziari che commercializzano una gamma strutturata di soluzioni assicurative vita e danni.

Il **capitale sottoscritto** e versato alla data del 31 dicembre 2006 è pari a Euro 25.480.080,00.

Gli **azionisti** risultanti dal Libro Soci, aggiornato al 31 dicembre 2006, sono i seguenti:

- Aviva Italia Holding S.p.A. 50%
- Banca Marche S.p.A. 50%

Il controllo della compagnia è direttamente esercitato da Aviva Italia Holding S.p.A. che definisce gli indirizzi strategici dell'impresa e nomina il personale direttivo della stessa.

L'organo amministrativo dell'Impresa di Assicurazione è il **Consiglio di Amministrazione**; l'attuale Consiglio di Amministrazione è in carica fino all'approvazione del bilancio al 31 dicembre 2007 ed è così composto:

- Robotti Roberto
Nato a Alessandria il 16.09.1938;
Presidente;
Laurea in Economia e Commercio presso l'Università Cattolica di Milano;
Attualmente ricopre la carica di Consigliere di Amministrazione nella società Aviva Italia Holding S.p.A.
- Brugola Cesare
Nato a Milano il 10.08.1942;
Amministratore Delegato;
Già consigliere di Banca delle Marche S.p.A., Akros S.p.A, Credit Consult S.p.A.;
Attualmente ricopre la carica di Presidente ed Amministratore Delegato di Aviva Italia Holding S.p.A., Vicepresidente Esecutivo ed Amministratore Delegato di Aviva Italia S.p.A., Amministratore Delegato di Aviva S.p.A., Aviva Assicurazioni S.p.A., Aviva Life S.p.A., Aviva Previdenza S.p.A. e Aviva Vita S.p.A..

-
- Brusciotti Bruno
Nato a Camerino (MC) il 19.04.1936;
Consigliere;
Laurea in Giurisprudenza presso Università di Macerata;
Già consigliere di Banca delle Marche S.p.A., Cassa di Risparmio di Pesaro,
Mediocredito Fondiario Centroitalia S.p.A.;
Attualmente ricopre la carica di Amministratore di Aviva Assicurazioni S.p.A. e Aviva Life S.p.A.
 - Chinni Gianpaolo
Nato a Milano il 21.01.1949;
Direttore Generale
Attualmente ricopre la carica di Amministratore di Eurovita Assicurazioni S.p.A., Aviva Life S.p.A.;
Direttore Generale di Aviva S.p.A., Aviva Life S.p.A., Aviva Previdenza S.p.A. e Aviva Vita S.p.A..
 - Bianconi Massimo
Nato a Norcia (PG) il 12.03.1954;
Consigliere
Attualmente ricopre la carica di Amministratore di Aviva Life S.p.A. e Aviva Assicurazioni S.p.A
 - Costa Lauro
Nato a Macerata il 27.02.1951;
Consigliere;
Già consigliere di Banca Carime S.p.A., Banca Marche S.p.A..
Attualmente ricopre la carica di Amministratore di Aviva Assicurazioni S.p.A. e Aviva Life S.p.A.
 - Cremona Massimo
Nato a Busto Arsizio (VA) il 03.04.1959
Consigliere;
Laurea in Economia e Commercio presso Università Cattolica di Milano;
Già consigliere di Banca delle Marche, Italmobiliari S.p.A.;
Attualmente ricopre la carica di Amministratore di Aviva Italia S.p.A, Aviva S.p.A., Aviva Previdenza S.p.A. , Aviva Vita S.p.A., FINOA S.r.l. e Aviva Italia Holding S.p.A.

L'organo di controllo dell'Impresa di Assicurazione è il collegio sindacale; l'attuale **collegio sindacale** è in carica fino all'approvazione del bilancio che chiuderà al 31 dicembre 2007 ed è così costituito:

- Caprio Lorenzo
Nato a Milano il 19.11.1957;
Presidente;
- D'Angelo Franco
Nato a Pesaro il 24.01.1947;
Sindaco Effettivo;
- Faini Fabrizio
Nato a Roma il 09.10.1936;
Sindaco Effettivo;
- Caruso Giovanni
Nato a Camporeale (PA) il 13.11.1931;
Sindaco Supplente;
- Alberico Andrea
Nato a Voghera (PV) il 31.12.1972;
Sindaco Supplente

Le funzioni direttive dell'Impresa di Assicurazione sono esercitate dall'Amministratore delegato – Cesare Brugola - e dal Direttore generale – Gianpaolo Chinni - .

Altre informazioni relative agli altri prodotti finanziari offerti sono fornite sul sito internet dell'Impresa di Assicurazione www.avivaitalia.it.

2. IL FONDO

Il Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM CORALLO, obbligazionario è stato istituito nell'Aprile 2006. Il benchmark del fondo è composto dai seguenti indici: 25% Merrill Lynch Euro Govt Bill, 50% Merrill Lynch Emu Direct 1-3y, 25% Merrill Lynch Emu Direct 3-5y.

Il Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM STELLA MARINA, bilanciato è stato istituito nell'Aprile 2006. Il benchmark del fondo è composto dai seguenti indici: 15% Merrill Lynch Euro Govt Bill, 20% Merrill Lynch Emu Direct 1-3y, 15% Merrill Lynch Emu Direct 3-5y, FTSE World TR.

Il Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM TRITONE, azionario è stato istituito nell'Aprile 2006. Il benchmark del fondo è composto dai seguenti indici: 10% Merrill Lynch Euro Govt Bill,, 90% FTSE World TR.

Caratteristiche specifiche dei benchmark

BENCHMARK	CARATTERISTICHE
Merrill Lynch Euro Govt Bill	<p>E' un indice rappresentativo dell'andamento delle quotazioni dei principali titoli governativi zero coupon con scadenza non superiore all'anno emessi dagli Stati appartenenti all'Unione Monetaria Europea.</p> <p>Le nuove emissioni entrano a far parte del paniere dalla data di regolamento dell'asta; la valorizzazione degli strumenti contenuti nell'indice avviene quotidianamente alla chiusura dei mercati locali sulla base della valutazione relativa al prezzo dell'offerta fornita dalla società Merrill Lynch e da altre fonti esterne.</p> <p>La valorizzazione dell'indice avviene quotidianamente, ed è calcolato in Euro.</p> <p>Le informazioni relative all'indice sono disponibili sui principali information provider, Bloomberg (index ticket EGB0).</p>
Merrill Lynch Emu Direct 1-3y	<p>E' un indice rappresentativo dell'andamento delle quotazioni dei titoli governativi emessi dai paesi appartenenti all'Unione Monetaria Europea con vita residua compresa tra 1 e 3 anni.</p> <p>E' un' indice total return che include il rateo di interessi maturato sulle obbligazioni. Sono esclusi i costi di negoziazione e gli oneri fiscali.</p> <p>La valorizzazione dell'indice avviene quotidianamente, ed è calcolato in Euro.</p> <p>Le informazioni relative all'indice sono disponibili sui principali information provider, Bloomberg (index ticket EG01).</p>
Merrill Lynch Emu Direct 3-5 y	<p>E' un indice rappresentativo dell'andamento delle quotazioni dei titoli governativi emessi dai paesi appartenenti all'Unione Monetaria Europea con vita residua compresa tra 3 e 5 anni.</p> <p>E' un' indice total return che include il rateo di interessi maturato sulle obbligazioni. Sono esclusi i costi di negoziazione e gli oneri fiscali.</p> <p>la valorizzazione dell'indice avviene quotidianamente, ed è calcolato in Euro.</p> <p>Le informazioni relative all'indice sono disponibili sui principali information provider, Bloomberg (index ticket EG02).</p>
FTSE World TR	<p>E' un indice rappresentativo dell'andamento delle quotazioni del mercato azionario globale. I titoli compresi nell'indice sono pesati in base alla capitalizzazione di mercato, con una copertura di circa il 90% della capitalizzazione dei mercati sviluppati mondiali.</p> <p>E' un indice di tipo total return che prevede il reinvestimento dei dividendi.</p> <p>L'indice è convertito da dollari a Euro al tasso di cambio Euro Spot.</p> <p>La selezione e l'aggiornamento dell'indice è curata dall'istituzione che provvede al calcolo del medesimo.</p> <p>Le informazioni relative all'indice sono disponibili sui principali information provider, Bloomberg (index ticket FTWRWRLD).</p>

3. I SOGGETTI CHE PRESTANO GARANZIE E CONTENUTO DELLA GARANZIA

Non sono previste garanzie finanziarie collegate ai Fondi Interni Assicurativi.

4. I SOGGETTI DISTRIBUTORI

Gli intermediari scritti nell'elenco di cui all'art. 109 del D.Lgs 7 dicembre 2005 nr. 209, che procedono alla distribuzione del prodotto sono riportati nell'Allegato al Prospetto Parte III.

5. GLI INTERMEDIARI NEGOZIATORI

Gli attivi dei Fondi Interni Assicurativi collegati al Contratto sono rappresentati da investimenti effettuati direttamente in OICR senza l'intervento di intermediari negoziatori.

6. LA SOCIETÀ DI REVISIONE

L'assemblea ordinaria dei soci del 19 aprile 2007 di Aviva Life S.p.A. ha conferito alla Reconta Ernst & Young S.p.A. – Via Della Chiusa 2, 20123 Milano – per un triennio, cioè fino all'approvazione del bilancio al 31 dicembre 2009, l'incarico di revisione contabile e certificazione del bilancio della Aviva Life S.p.A. nonché del Rendiconto annuale del Fondo.

B) TECNICHE DI GESTIONE DEI RISCHI DI PORTAFOGLIO

7. TECNICHE DI GESTIONE DEI RISCHI DI PORTAFOGLIO DEI FONDI INTERNI IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI ED ALLA POLITICA DI INVESTIMENTO FONDO AVIVA NEW BDM CORALLO - AVIVA NEW BDM STELLA MARINA - AVIVA NEW BDM TRITONE

L'Impresa di Assicurazione supporta ex ante l'attività di investimento nella costruzione di un portafoglio con caratteristiche di rischio-rendimento coerenti con lo stile di gestione di ciascun Fondo Interno Assicurativo, e controlla ex post tale coerenza con il grado di rischio del Fondo stesso.

In particolare, l'Impresa di Assicurazione svolge un'analisi continuativa della performance delle componenti azionaria ed obbligazionaria e, in relazione agli obiettivi ed alla politica di investimento di ciascun Fondo Interno Assicurativo, effettua il monitoraggio del profilo rischio/rendimento attraverso il controllo periodico della misura del TEV, per verificare lo scostamento della volatilità di ciascun Fondo Interno Assicurativo rispetto al benchmark.

L'Impresa di Assicurazione stabilisce ed aggiorna i limiti di risk budget, sottoposti ai controlli periodici per verificare il rispetto della politica d'investimento e la coerenza con la categoria di ogni Fondo, apportando eventualmente le necessarie modifiche.

C) PROCEDURE DI SOTTOSCRIZIONE, RIMBORSO/RISCATTO E SWITCH

8. SOTTOSCRIZIONE

Il Contratto si considera concluso quando l'Investitore-contraente ha versato il primo premio o la prima rata di premio – in caso di frazionamento mensile - e unitamente all'Assicurato – se persona diversa – ha sottoscritto la Proposta-Certificato.

Le prestazioni decorrono dal quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte dell'Impresa di Assicurazione, del primo premio o la prima rata di premio - in caso di frazionamento mensile -.

La Maggiorazione Caso Morte inizierà a decorrere dalla data di decorrenza del Contratto anche se il costo per tale garanzia verrà addebitato a partire dalla terza mensilità.

La copertura assicurativa relativa all'eventuale Garanzia Accessoria facoltativa decorrerà dalla terza

ricorrenza mensile successiva alla data di decorrenza; la copertura è in ogni caso subordinata alla sottoscrizione del Questionario Sanitario allegato alla Proposta-Certificato come specificato al punto 10.2 "ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE" del Prospetto Parte I.

La data di decorrenza del Contratto viene indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma, che viene inviata all'Investitore-contraente.

Il presente Contratto può essere stipulato soltanto se l'Assicurato, al momento della stipulazione del Contratto, ha un'età minima di 18 anni e massima di 75 anni.

Dal giorno successivo alla data di decorrenza, l'Investitore-contraente ha la facoltà di effettuare versamenti aggiuntivi.

Ai fini della determinazione del numero di quote, vale quanto segue:

- il primo premio ricorrente o la prima rata di premio mensile vengono:
 - diminuiti dei costi riportati al punto 11.1.1 "SPESE FISSE" e al punto 11.1.2 "COSTI DI CARICAMENTO" del Prospetto Parte I;
 - divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dall'Investitore-contraente, alla data di decorrenza;
- i successivi premi ricorrenti annuali o le rate mensili del premio ricorrente versati dall'Investitore-contraente, vengono:
 - diminuiti dei costi riportati al punto 11.1.1 "SPESE FISSE" e al punto 11.1.2 "COSTI DI CARICAMENTO" del Prospetto Parte I;
 - divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, della data di incasso;
- i versamenti aggiuntivi versati dall'Investitore-contraente, vengono:
 - diminuiti dei costi riportati al punto 11.1.2 "COSTI DI CARICAMENTO" del Prospetto Parte I;
 - divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di addebito sul conto corrente dell'Investitore-contraente o di pagamento del versamento aggiuntivo presso il Soggetto Incaricato

La **Lettera Contrattuale di Conferma** viene inviata dall'Impresa di Assicurazione all'Investitore-contraente a seguito del pagamento del primo premio o della prima rata di premio – in caso di frazionamento mensile - entro 7 giorni lavorativi dalla data di decorrenza e contiene le seguenti informazioni:

- il numero di Polizza, che identifica definitivamente il Contratto;
- la data di incasso del premio e di decorrenza (che coincide con la data di valorizzazione) del Contratto;
- l'importo del primo premio corrisposto;
- l'importo del premio investito alla data di decorrenza del Contratto;
- la durata pagamento premi;
- relativamente ai Fondi Interni Assicurativi prescelti:
 - il numero di quote attribuite;
 - il prezzo (valore unitario) al quale è avvenuto l'acquisto.

A seguito del pagamento dei premi ricorrenti successivi al primo, l'Impresa di Assicurazione invia all'Investitore-contraente alla chiusura di ogni semestre (30 giugno – 31 dicembre) una **Lettera di Conferma Cumulativa** per i premi ricorrenti versati nel semestre che contiene le seguenti informazioni:

- l'importo dei premi ricorrenti corrisposti;
- la data di incasso e la data di investimento (che coincide con la data di valorizzazione) di ciascun premio ricorrente;
- l'importo dei premi investiti alla data di valorizzazione;
- relativamente ai Fondi Interni Assicurativi:
 - il numero delle quote acquistate a fronte dei premi ricorrenti investiti;
 - il prezzo (valore unitario) al quale è avvenuto l'acquisto.

A seguito del pagamento dei versamenti aggiuntivi, l'Impresa di Assicurazione invia all'Investitore-contraente una **Lettera di Conferma Versamento Aggiuntivo** entro 7 giorni dalla data di investimento che

contiene le seguenti informazioni:

- la conferma dell'avvenuto ricevimento del versamento aggiuntivo, da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- la data di investimento del versamento aggiuntivo (che coincide con la data di valorizzazione);
- l'importo del versamento aggiuntivo effettuato;
- l'importo del versamento aggiuntivo investito alla data di investimento;
- relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo:
 - il numero delle quote attribuite a fronte del versamento investito;
 - il prezzo (valore unitario) al quale è avvenuto l'acquisto.

Nel caso in cui l'Impresa di Assicurazione inserisca nuovi Fondi Interni Assicurativi, successivamente alla Data di Decorrenza, l'Investitore-contraente avrà la possibilità di effettuare i successivi versamenti dei premi in questi nuovi Fondi Interni Assicurativi previa consegna della relativa informativa tratta dal Prospetto aggiornato.

9. RISCATTO

Qualora sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del Contratto e sia stata pagata interamente la prima annualità di premio, l'Investitore-contraente può riscuotere, interamente o parzialmente, il valore di riscatto.

Per esercitare la sua scelta l'Investitore-contraente deve compilare la richiesta di liquidazione o inviare una comunicazione scritta all'Impresa di Assicurazione a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno nella quale indica la sua decisione di riscattare totalmente o in parte il Contratto. La richiesta di riscatto è irrevocabile.

L'Impresa di Assicurazione 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. 24 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

In ogni caso, l'Investitore-contraente può richiedere informazioni relative al proprio valore di riscatto all'Impresa di Assicurazione la quale si impegna a fornire tale informazione nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 10 giorni dalla data di ricezione della richiesta stessa.

L'Impresa di Assicurazione corrisponde all'Investitore-contraente il valore di riscatto - parziale o totale - al netto delle imposte eventualmente previste per Legge.

Riscatto Totale

Il valore di riscatto è pari al controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dall'Investitore-contraente calcolato moltiplicando il numero di quote per il valore unitario delle stesse del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione.

L'importo così determinato viene corrisposto per intero qualora siano state interamente versate quattro annualità di premio. In caso contrario, il valore di riscatto si ottiene applicando all'importo sopra definito la penale di riscatto indicata al punto 11.1.3 "COSTI DI RIMBORSO DEL CAPITALE PRIMA DELLA SCADENZA" del Prospetto Parte I.

Riscatto Parziale

Il valore di riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri di cui sopra, fatto salvo l'addebito di un'ulteriore spesa fissa indicata al punto 11.1.3 "COSTI DI RIMBORSO DEL CAPITALE PRIMA DELLA SCADENZA" del Prospetto Parte I.

Il riscatto parziale, può essere richiesto a condizione che:

- l'importo lordo riscattato risulti non inferiore a 1.200,00 Euro;
- il controvalore del capitale residuo espresso in quote dei Fondi Interni Assicurativi non risulti inferiore a 1.200,00 Euro.

10. OPERAZIONI DI PASSAGGIO TRA FONDI/COMPARTI (c.d. SWITCH)

Trascorsi almeno trenta giorni dalla data di decorrenza, l'Investitore-contraente può chiedere all'Impresa di Assicurazione - utilizzando il relativo modulo di richiesta - la modifica dei Fondi Interni Assicurativi precedentemente scelti, trasferendo la totalità o una parte del capitale espresso in quote dei Fondi Interni Assicurativi precedentemente scelti, in altri Fondi interni Assicurativi, secondo le regole di seguito indicate.

Il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi scelti può essere investito in altri Fondi Interni Assicurativi scelti tra quelli messi a disposizione per il presente Contratto.

Il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi precedentemente scelti viene così trasformato in controvalore del numero di quote dei nuovi Fondi Interni Assicurativi scelti al momento della richiesta di sostituzione.

La conversione viene effettuata nei seguenti termini:

- viene applicata la percentuale di disinvestimento indicata dall'Investitore-contraente al controvalore del numero di quote dei Fondi Interni Assicurativi precedentemente scelti dallo stesso, ottenuto moltiplicando il valore unitario delle quote del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte dell'Impresa di Assicurazione, della comunicazione di conversione per il numero delle quote alla stessa data;
- vengono applicate le percentuali di investimento indicate dall'Investitore-contraente, ottenendo l'importo da investire per ciascun Fondo Interno Assicurativo scelto;
- detto importo, al netto della spesa fissa indicata al punto 11.1.4 "COSTI DI SWITCH" del Prospetto Parte I, viene diviso per il valore unitario delle quote dei nuovi Fondi Interni Assicurativi, quale rilevato il medesimo giorno. La spesa fissa non si applica nelle prime due sostituzioni.

L'Impresa di Assicurazione invia una **Lettera di Conferma Sostituzione Fondo**, che informa dell'avvenuta sostituzione del Fondo Interno Assicurativo ed indica per i nuovi e vecchi Fondi:

- il prezzo (valore unitario) e la data alla quale è avvenuto il trasferimento;
- il numero di quote vendute ed acquistate;
- il controvalore del numero delle quote alla data della sostituzione.

Tutti i versamenti futuri confluiranno quindi nei nuovi Fondi Interni Assicurativi in base alla nuova composizione percentuale indicata nel Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi.

ASSEGNAZIONE DEI FUTURI VERSAMENTI

A partire dalla seconda ricorrenza annua, l'Investitore-contraente ha la facoltà di richiedere all'Impresa di Assicurazione di modificare la composizione percentuale di attribuzione ai Fondi Interni Assicurativi scelta, con riferimento ai soli versamenti futuri.

La richiesta all'Impresa di Assicurazione relativa ai futuri versamenti deve essere effettuata compilando la sezione relativa all'Assegnazione dei Futuri Versamenti del Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi, e deve pervenire all'Impresa di Assicurazione almeno 60 giorni prima della ricorrenza annua del Contratto.

Nei Fondi Interni Assicurativi inizialmente scelti restano investite le quote acquisite sulla base della precedente composizione percentuale dei Fondi Interni Assicurativi.

D) REGIME FISCALE

11. IL REGIME FISCALE E LE NORME A FAVORE DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE IMPOSTA SUI PREMI

I premi versati per le assicurazioni sulla vita:

- non sono soggetti ad alcuna imposta sulle assicurazioni;
- non sono detraibili e non sono deducibili se non per la parte attinente al rischio morte, invalidità per-

manente ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana dell'Assicurato, laddove prevista in base alla tipologia contrattuale nei limiti ed alle condizioni dettate dalla disciplina fiscale in vigore.

DETRAIBILITÀ FISCALE DEI PREMI

Sui premi versati per i prodotti assicurativi "FINANZIARI", non è prevista alcuna forma di detrazione fiscale fatta eccezione per le componenti del premio destinate alla copertura dei rischi di morte, di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%) o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana.

Per tali componenti di premio, che vengono appositamente indicate dall'Impresa di Assicurazione, fino ad un massimo di Euro 1.291,14, viene riconosciuta annualmente all'Investitore-contraente una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% delle componenti stesse.

Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato - se persona diversa dall'Investitore-contraente - risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

Ai fini della detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre ai premi versati per le assicurazioni sopra indicate, anche eventuali premi versati dall'Investitore-contraente a fronte di assicurazioni sulla vita o assicurazioni infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001 (che conservano il diritto alla detrazione d'imposta), fermo restando il sopraindicato limite massimo di Euro 1.291,14.

TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

Come da disposizioni vigenti alla data di redazione del Presente Prospetto Informativo, le somme liquidate in caso di decesso (relativamente ai contratti aventi per oggetto il rischio di morte, ivi compresi quelli di tipo "Misto" anche a vita intera), di invalidità permanente, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana dell'Assicurato, non sono soggette ad alcuna imposizione fiscale, sia nel caso in cui vengano corrisposte in forma di capitale sia nel caso in cui vengano corrisposte in forma di rendita ai sensi dell'Art. 6 comma 2 del D. P. R. 917 del 22/12/1986.

Negli altri casi, è necessario fare le seguenti distinzioni sul rendimento finanziario maturato:

- a) se corrisposto in forma di capitale, in base al D.Lgs. n. 47 del 18/2/2000 (per come attualmente applicabile) è soggetto ad una imposta sostitutiva delle imposte sui redditi di cui all'art. 26-ter, comma 1 del D.P.R. n. 600/1973, nella misura prevista dall'art. 7 del D.L. n. 461 del 21/11/1997 (attualmente pari al 12,50%). L'imposta è applicata sulla differenza fra il capitale corrisposto e l'ammontare dei premi pagati, in conformità a quanto previsto dall'art. 45, comma 4 del D.P.R. 22/12/ 1986, n. 917.
- b) se corrisposto in forma di rendita, all'atto della conversione del valore di riscatto in rendita, è soggetto ad una imposta sostitutiva delle imposte sui redditi di cui al punto a). Successivamente, durante il periodo di erogazione della rendita, i rendimenti finanziari riguardanti ciascuna rata di rendita sono assoggettati annualmente ad una imposta del 12,50% ai sensi del D.Lgs. n. 47 del 18/02/2000, applicata sulla differenza tra l'importo erogato e quello della corrispondente rata calcolata senza tenere conto dei rendimenti finanziari.

La predetta imposta sostitutiva di cui all'art. 26-ter del D.P.R. 600/1973 non deve essere applicata relativamente alle somme corrisposte a soggetti che esercitano attività d'impresa. Infatti, ai sensi della normativa vigente, i proventi della medesima specie conseguiti da soggetti che esercitano attività d'impresa non costituiscono redditi di capitale bensì redditi d'impresa.

CREDITI DI IMPOSTA

I Fondi Interni Assicurativi collegati al Contratto 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. 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 dall'Impresa di Assicurazione e pertanto non andranno a beneficio degli Investitori-contraenti. Tale mancato riconoscimento si può tradurre, indirettamente, in una doppia imposizione fiscale.

NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRAIBILITÀ

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.

DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Ai sensi dell'art.1920 del codice civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette all'imposta sulle successioni.

E) CONFLITTI DI INTERESSE

12. LE SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE

L'Impresa di Assicurazione ha predisposto delle procedure di monitoraggio e di gestione al fine di individuare le operazioni in cui ha un interesse in conflitto, sia direttamente sia indirettamente tramite rapporti di gruppo. In particolare tali procedure sono finalizzate a:

- a) effettuare operazioni nell'interesse degli Investitori-contraenti alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle operazioni stesse;
- b) operare al fine di contenere i costi a carico degli Investitori-contraenti ed ottenere il miglior risultato possibile, anche in relazione agli obiettivi assicurativi/finanziari;
- c) astenersi dall'effettuare operazioni con frequenza non necessaria per la realizzazione degli obiettivi assicurativi/finanziari;
- d) astenersi da ogni comportamento che possa avvantaggiare una Gestione Separata o un Fondo Interno a danno di un altro.

AVIVA Life S.p.A, Impresa di Assicurazione che commercializza il presente Contratto, è partecipata al 50 per cento da Banca Marche S.p.A. ed al 50 per cento da Aviva Italia Holding S.p.A.. Il prodotto viene distribuito da Banca Marche S.p.A. e da Cassa di Risparmio di Loreto S.p.A., entrambe facenti parte del Gruppo Banca Marche.

È prevista la possibilità di investire in OICR e altri strumenti finanziari promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo Aviva PLC o da Società del Gruppo Banca Marche S.p.A..

Con particolare riferimento ai conflitti di interesse connessi ad accordi di riconoscimento di utilità, l'Impresa di Assicurazione ha stipulato accordi con le seguenti tipologie di soggetti:

- Banca delle Marche Gestione Internazionale Lux S.A.: la Società di gestione retrocede, alla data di redazione del presente documento, una percentuale pari al 50% delle commissioni di gestione gravanti sugli OICR in cui sono investiti gli attivi dei Fondi; tali commissioni vengono riconosciute al patrimonio di ciascun Fondo con la stessa frequenza di valorizzazione delle quote.

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 Interno Assicurativo, l'Impresa di Assicurazione adotterà tutte le soluzioni più idonee al fine di neutralizzare le conseguenze economiche di tali variazioni.

Si precisa che l'Impresa di Assicurazione opera in ogni circostanza in modo da non recare pregiudizio agli Investitori-Contraenti.

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

ALLEGATO AL PROSPETTO PARTE III: SOGGETTI DISTRIBUTORI

Gli intermediari iscritti nell'elenco di cui all'art. 109 del D.Lgs 7 dicembre 2005 nr. 209, che procedono alla distribuzione del prodotto sono:

- Banca delle Marche
Sede legale: Via Menicucci 4/6 – Ancona
Direzione generale: Centro Direzionale Fontedamo – Via A. Ghislieri 6 – 60035 Jesi AN
- Cassa di Risparmio di Loreto
Sede legale e direzione generale: Via Solari 21 60025 Loreto AN

PAGINA LASCIATA VOLTAMENTE BIANCA

Regolamento **dei Fondi Interni Assicurativi**

- **Aviva New BDM Corallo**
- **Aviva New BDM Stella Marina**
- **Aviva New BDM Tritone**

REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI AVIVA NEW BDM CORALLO – AVIVA NEW BDM STELLA MARINA AVIVA BDM NEW TRITONE

ART. 1 ISTITUZIONE E DENOMINAZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

L'Impresa di Assicurazione ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di valori mobiliari suddivisi e diversificati in Fondi Interni Assicurativi, denominati AVIVA NEW BDM CORALLO – AVIVA NEW BDM STELLA MARINA – AVIVA NEW BDM TRITONE.

L'investitore-contraente, al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, sceglie uno o più Fondi Interni Assicurativi tra quelli predisposti dall'Impresa di Assicurazione.

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

Il Fondo Interno Assicurativo è ripartito in quote di pari valore che vengono costituite e cancellate secondo le modalità indicate al successivo Art. 4 "COSTITUZIONE E CANCELLAZIONE DELLE QUOTE".

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

Qualora l'Impresa di Assicurazione intenda dar corso all'operazione di fusione dovrà inviare una comunicazione all'Investitore-contraente.

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

La valuta di denominazione 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 AVIVA NEW BDM CORALLO: basso
- Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM STELLA MARINA: medio - basso
- Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM TRITONE: medio - alto

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

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

La cancellazione delle quote del Fondo Interno Assicurativo viene effettuata dall'Impresa di Assicurazione in misura non superiore agli impegni venuti meno relativamente alle Assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote del Fondo Interno Assicurativo stesso.

La cancellazione delle quote comporta il contestuale prelievo dal patrimonio del Fondo Interno Assicurativo del controvalore delle quote rimborsate, 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, l'Investitore-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: AVIVA NEW BDM CORALLO – AVIVA NEW BDM STELLA MARINA – AVIVA NEW BDM TRITONE.

La caratteristica principale di ciascun Fondo Interno Assicurativo è quella di investire gli attivi detenuti dall'Impresa di Assicurazione 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 definita.

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 e 9.

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.

L'Impresa di Assicurazione 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. L'Impresa di Assicurazione ha comunque l'esclusiva responsabilità nei confronti dei Contraenti 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 Banca Marche.

I Fondi Interni Assicurativi AVIVA NEW BDM CORALLO – AVIVA NEW BDM STELLA MARINA – AVIVA NEW BDM TRITONE attualmente investono gli attivi in quote di uno o più OICR che sono soggetti ad imposizione fiscale. I crediti di imposta eventualmente maturati non verranno riconosciuti al Fondo assicurativo in quanto l'Impresa di Assicurazione trattiene tale credito di imposta che pertanto non va a beneficio dei Contraenti.

Tale mancato riconoscimento si può tradurre, indirettamente, in una doppia imposizione fiscale.

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

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 AVIVA NEW BDM CORALLO

La caratteristica principale del Fondo Interno Assicurativo è quella di investire gli attivi detenuti dall'Impresa di Assicurazione in quote di Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR), sia di diritto comunitario che di diritto estero (armonizzati UE) che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva 85/611/CEE. Gli OICR utilizzati avranno le seguenti caratteristiche: sono denominati in Euro, non distribuiscono proventi e sono diversificati per classi di investimento, area geografica e altri fattori di rischio, permettendo in tal modo l'efficiente gestione del portafoglio in funzione dell'asset allocation definita.

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

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Monetario	0%	60%
Obbligazionario	50%	100%
Liquidità	0%	10%

Il benchmark adottato nella gestione del Fondo AVIVA NEW BDM CORALLO è composto da:

- 25% Merrill Lynch Euro Govt Bill
- 50% Merrill Lynch Emu Direct 1-3Y
- 25% Merrill Lynch Emu Direct 3-5Y

Il parametro di riferimento è calcolato con il metodo “a proporzioni costanti” in cui i pesi degli indici che lo compongono vengono mantenuti costanti tramite ribilanciamento su base annua.

L'obiettivo della gestione è quello di replicare l'andamento dell'indice ottenendo risultati e rendimenti tendenti a quelli raggiunti dal benchmark.

ART. 8 CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA NEW BDM STELLA MARINA

La caratteristica principale del Fondo Interno Assicurativo è quella di investire gli attivi detenuti dall'Impresa di Assicurazione in quote di Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR), sia di diritto comunitario che di diritto estero (armonizzati UE) che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva 85/611/CEE. Gli OICR utilizzati avranno le seguenti caratteristiche: possono essere denominati in Euro, dollari statunitensi e Yen Giapponesi, non distribuiscono proventi e sono diversificati per classi di investimento, area geografica e altri fattori di rischio, permettendo in tal modo l'efficiente gestione del portafoglio in funzione dell'asset allocation definita.

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

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Obbligazionario	0%	70%
Azionario	30%	70%
Liquidità	0%	10%
Monetario	0%	40%

Il benchmark adottato nella gestione del Fondo AVIVA NEW BDM STELLA MARINA è composto da:

- 15% Merrill Lynch Euro Govt Bill
- 20% Merrill Lynch Emu Direct 1-3Y
- 15% Merrill Lynch Emu Direct 3-5Y
- 50% FTSE World TR

Il parametro di riferimento è calcolato con il metodo “a proporzioni costanti” in cui i pesi degli indici che lo compongono vengono mantenuti costanti tramite ribilanciamento su base annua.

L'obiettivo della gestione è quello di replicare l'andamento dell'indice ottenendo risultati e rendimenti tendenti a quelli raggiunti dal benchmark.

ART. 9 CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA NEW BDM TRITONE

La caratteristica principale del Fondo Interno Assicurativo è quella di investire gli attivi detenuti dall'Impresa di Assicurazione in quote di Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR), sia di diritto comunitario che di diritto estero (armonizzati UE) che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva 85/611/CEE. Gli OICR utilizzati avranno le seguenti caratteristiche: possono essere denominati in Euro, dollari statunitensi e Yen Giapponesi, non distribuiscono proventi e sono diversificati per classi di investimento, area geografica e altri fattori di rischio, permettendo in tal modo l'efficiente gestione del portafoglio in funzione dell'asset allocation definita.

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

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Obbligazionario	0%	30%
Azionario	51%	100%
Liquidità	0%	10%
Monetario	0%	30%

Il benchmark adottato nella gestione del Fondo AVIVA NEW BDM TRITONE è composto da:

- 10% Merrill Lynch Euro Govt Bill
- 90% FTSE World TR

Il parametro di riferimento è calcolato con il metodo “a proporzioni costanti” in cui i pesi degli indici che lo compongono vengono mantenuti costanti tramite ribilanciamento su base annua.

L'obiettivo della gestione è quello di replicare l'andamento dell'indice ottenendo risultati e rendimenti tendenti a quelli raggiunti dal benchmark.

ART. 10 SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

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

- a) Commissione di gestione applicata dall'Impresa di Assicurazione: viene trattenuta giornalmente ed incide sulla valorizzazione delle quote dei Fondi 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 alle seguenti percentuali su base annua:
- Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM CORALLO: 1,50%
 - Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM STELLA MARINA: 2,10%
 - Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM TRITONE: 2,10%

b) Gli oneri di intermediazione e le spese di negoziazione, amministrazione e custodia delle attività.

c) Le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote.

d) I compensi dovuti alla Società di Revisione di cui all'Art. 12 “REVISIONE CONTABILE” che segue.

e) Gli oneri fiscali, le spese per l'eventuale deposito presso i soggetti abilitati e gli oneri connessi agli strumenti finanziari ricompresi nel patrimonio gestito.

f) Commissioni di gestione applicate dalla SGR: sui Fondi Interni Assicurativi gravano indirettamente le spese di gestione e gli oneri propri degli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) in cui sono investite le relative disponibilità.

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

La percentuale massima delle commissioni di gestione prelevate da parte della Società di Gestione (SGR) non supererà il 2,50% su base annua. Qualora le condizioni economiche di mercato varino sensibilmente, previa comunicazione all'Investitore-contraente, l'Impresa di Assicurazione potrà rivedere il costo massimo sopra previsto e in questo caso l'Investitore-contraente è concesso il riscatto senza penalità.

Si precisa che la commissione annua massima applicata dalla Società di Gestione (SGR) alla data di costituzione dei Fondi Interni Assicurativi non è superiore a:

- a 2,28% per gli OICR appartenenti al comparto azionario;
- a 1,80% per gli OICR appartenenti al comparto obbligazionario;
- a 0,65% per gli OICR appartenenti al comparto monetario.

Le eventuali utilità derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'Impresa di assicurazione in virtù di accordi con soggetti terzi saranno interamente riconosciute a favore dei Fondi Interni.

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, l'Impresa di Assicurazione adotterà le soluzioni più idonee al fine di neutralizzare le conseguenze economiche di tali variazioni.

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

Sui Fondi Interni 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 dei Fondi rappresentata da tali OICR grava per intero la commissione di gestione dei Fondi stessi, in quanto interamente destinata alla copertura del servizio di asset allocation e delle spese di amministrazione dei contratti.

ART. 11 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. 10 “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, l'Impresa di Assicurazione considera come valore unitario delle quote quello risultante il primo giorno di rilevazione successivo.

Il valore unitario delle quote, quale risulta dal prospetto giornaliero, viene pubblicato su un principale quotidiano finanziario a diffusione nazionale, indicato nel Prospetto Informativo. L'Impresa di Assicurazione si riserva, previo avviso all'Investitore-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 dall'Impresa di Assicurazione 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. 12 REVISIONE CONTABILE

Annualmente, alla chiusura di ogni esercizio, l'Impresa di Assicurazione 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 modifi-

cazioni 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 dell'Investitore-contraente presso la sede dell'Impresa di Assicurazione ultimata la verifica della Società di Revisione e comunque non oltre 30 giorni dalla sua redazione.

ART. 13 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 l'Investitore-contraente.

In ogni caso, tali modifiche saranno tempestivamente comunicate all'Investitore-contraente.

Come indicato al precedente punto 1. del presente Regolamento, è inoltre ammessa la possibilità di fusione del Fondo Interno Assicurativo con altro Fondo dell'Impresa di Assicurazione avente caratteristiche del tutto simili.

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

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

Indipendentemente dalle modalità di fusione, tale operazione non potrà comportare alcun aggravio economico per l'Investitore-contraente.

PAGINA LASCIATA VOLTAMENTE BIANCA

Aviva Life S.p.A.

V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Capitale Sociale Euro 25.480.080,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 10210040159 Sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A.