



Nuovo Approdo

Piano Individuale di Previdenza

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- scheda sintetica;
- nota informativa;
- condizioni di assicurazione comprensive di:
 - regolamento dei fondi interni assicurativi: Aviva New BDM Corallo - Aviva New BDM Stella Marina – Aviva New BDM Tritone;
 - regolamento della gestione interna separata: "Gestione forme individuali LIFIN";
- glossario;
- informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza;
- modulo di proposta-certificato.

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

SOMMARIO

1. SCHEDA SINTETICA	pag.	3
2. NOTA INFORMATIVA	pag.	11
3. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE <i>comprehensive di:</i>	pag.	47
3.1 FASE DI ACCUMULO	pag.	48
3.2 FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA	pag.	62
3.3 CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE	pag.	67
3.4 REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI AVIVA NEW BDM CORALLO - AVIVA NEW BDM STELLA MARINA AVIVA NEW BDM TRITONE	pag.	68
3.5 REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA “GESTIONE FORME INDIVIDUALI LIFIN”	pag.	75
3.6 TABELLA DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA	pag.	76
3.7 CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE	pag.	78
3.8 COSTI PER LE GARANZIE FACOLTATIVE:	pag.	83
• GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE		
• GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE AGGIUNTIVA		
4. GLOSSARIO	pag.	85
5. INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA	pag.	89
6. MODULO DI PROPOSTA-CERTIFICATO	pag.	93

1. SCHEDA SINTETICA

NUOVO APPRODO

ATTENZIONE:

LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

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

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a) IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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

1.b) DENOMINAZIONE DEL CONTRATTO

NUOVO APPRODO (Tariffa PM2).

1.c) TIPOLOGIA DEL CONTRATTO

Il Contratto "NUOVO APPRODO", assicurazione a premi ricorrenti, appartiene alla tipologia di Assicurazioni sulla Vita finalizzate alla costituzione di una forma pensionistica individuale, come disciplinata dalla normativa della previdenza complementare (Decreto Legislativo n.124 del 21 aprile 1993 e successive modifiche ed integrazioni, di seguito "Decreto").

Le prestazioni previste dal Contratto sono espresse, nella Fase di Accumulo della prestazione previdenziale, in quote di uno o più Fondi Interni Assicurativi, il cui valore dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione.

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

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

1.d) DURATA

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

- FASE DI ACCUMULO: si intende il periodo di versamento del premio che non può comunque essere inferiore alla differenza – in anni interi - tra l'età del Contraente/Assicurato prevista per il pensionamento, secondo quanto stabilito dal regime obbligatorio di appartenenza e quella alla data di decorrenza del Contratto;
- FASE DI EROGAZIONE: arco di tempo durante il quale viene corrisposta la prestazione. Tale fase è vitalizia, vale a dire commisurata alla vita del Contraente/Assicurato stesso.

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

1.e) PAGAMENTO DEI PREMI

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

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

L'importo minimo del premio:

- 1.000,00 Euro in caso di frazionamento annuale;
- 100,00 Euro in caso di frazionamento mensile.

L'importo minimo del versamento aggiuntivo è pari a Euro 500,00.

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di modificare l'importo del premio ricorrente ed il frazionamento prescelto nel corso della Fase di Accumulo; ha inoltre la facoltà di interrompere e di riprendere il pagamento dei premi senza la corresponsione dei premi arretrati.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

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

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

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

Una parte dei premi ricorrenti versati viene trattenuta dalla Società per far fronte ai costi del Contratto e non concorre alla formazione della prestazione previdenziale.

Inoltre questo Contratto offre specifiche Garanzie Complementari Facoltative quali una Copertura Assicurativa Aggiuntiva in caso di premorienza o la possibilità di abbinare una Garanzia Complementare che riconosce un capitale predefinito a tutela del Contraente/Assicurato in caso di Invalidità Permanente.

In caso di abbinamento delle Garanzie Complementari Facoltative – una parte dei premi ricorrenti versati viene trattenuta dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal Contratto (rischio di mortalità ed eventualmente rischio di invalidità) – e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del Contratto non concorre alla formazione della prestazione previdenziale.

L'adesione a "NUOVO APPRODO" è libera, non essendo necessariamente legata ad una determinata occupazione o all'esercizio di una libera professione.

In particolare l'adesione al Contratto è consentita anche a tutti quei soggetti che intendano trasferire la propria posizione pensionistica da altre Forme Pensionistiche Individuali e/o Fondi Pensione Complementari. **Le agevolazioni fiscali previste per i contratti destinati ad attuare forme pensionistiche individuali operano solo in presenza dei requisiti e delle condizioni previste dalla legge e illustrate al punto 15 "REGIME FISCALE" della Nota Informativa.**

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

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il Contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

- a) Prestazioni pensionistiche per vecchiaia o per anzianità:

Rendita: in caso di vita del Contraente/Assicurato alla scadenza della Fase di Accumulo è previsto il pagamento al Contraente/Assicurato di una prestazione pensionistica in forma di rendita annua vitalizia

rivalutabile annualmente pagabile, a scelta dello stesso, in rate posticipate di periodicità annuale, semestrale o mensile. A scelta del Contraente/Assicurato, la Società può erogare, unitamente alla rendita annua vitalizia, una prestazione in forma di capitale fino ad un massimo del 50% del valore del capitale maturato a scadenza.

b) Riscatto:

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

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

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

c) Prestazioni in caso di trasferimento della posizione individuale:

Capitale: trascorsi tre anni dalla data di decorrenza del Contratto è previsto il trasferimento del capitale costitutivo della rendita maturato a quel momento dalla posizione individuale assicurativa del Contraente/Assicurato, ad un'altra Forma Pensionistica Individuale o ad un Fondo Pensione Complementare.

d) Coperture complementari e/o accessorie

Prestazione in caso di invalidità:

Capitale: prevede, in caso di infortunio/malattia del Contraente/Assicurato nel corso della durata della Fase di Accumulo, che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente di grado superiore al 66%, il pagamento al Contraente/Assicurato di una indennità sotto forma di capitale.

Garanzia Caso Morte Aggiuntiva:

Capitale: prevede in caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della Fase di Accumulo, il pagamento – agli eredi testamentari ed in mancanza legittimi del Contraente/Assicurato – di un capitale Caso Morte Aggiuntivo pari inizialmente al premio ricorrente annuo moltiplicato per la durata contrattuale.

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

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

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

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

Il presente Contratto non prevede, nella Fase di Accumulo della prestazione previdenziale alcuna garanzia finanziaria o di rendimento minimo, tale per cui non può escludersi che il valore delle prestazioni, conseguente a tali investimenti, sia inferiore ai premi versati.

Nella Fase di Accumulo della prestazione pensionistica non è prevista alcuna garanzia di rendimento minimo offerta dalla Società. Al termine del piano la Società garantisce, per la quota di capitale investito nella Gestione Interna Separata “Gestione Forme Individuali LIFIN”, una misura annua minima di rivalutazione pari al 2% - già compreso nel calcolo dei coefficienti - per i versamenti effettuati nei primi dieci anni di durata del Contratto.

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

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le prestazioni assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dall’Art. 3 “PRESTAZIONI ASSICURATE” della Fase di Accumulo delle Condizioni di Assicurazione e dal punto 3.7 “CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE”.

4. RISCHI FINANZIARI A CARICO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Nel corso della Fase di Accumulo, la Società non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo. Pertanto il Contratto comporta rischi finanziari per il Contraente/Assicurato riconducibili all’andamento del valore delle quote.

La Società non attua alcun piano di allocazione per conto del Contraente/Assicurato.

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

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

4.b) PROFILO DI RISCHIO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

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

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

FONDO INTERNO ASSICURATIVO	PROFILO DI RISCHIO					
	BASSO	MEDIO BASSO	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO	MOLTO ALTO
AVIVA NEW BDM CORALLO	X					
AVIVA NEW BDM STELLA MARINA		X				
AVIVA NEW BDM TRITONE			X			

5. COSTI

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

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

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

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

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

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

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

AVIVA NEW BDM CORALLO (profilo di rischio basso)

Premio Ricorrente Euro 1.250,00
Sesso ed Et : maschio - 35 anni
Durata Fase Accumulo: 30 anni

ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	3,47%
10	2,63%
15	2,36%
20	2,23%
25	2,16%
30	2,10%

Premio Ricorrente Euro 2.500,00
Sesso ed Et : maschio - 35 anni
Durata Fase Accumulo: 30 anni

ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	3,19%
10	2,51%
15	2,29%
20	2,18%
25	2,12%
30	2,07%

Premio Ricorrente Euro 5.000,00
Sesso ed Et : maschio - 35 anni
Durata Fase Accumulo: 30 anni

ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	2,99%
10	2,44%
15	2,25%
20	2,16%
25	2,10%
30	2,06%

Premio Ricorrente Euro 1.250,00
Sesso ed Et : maschio - 25 anni
Durata Fase Accumulo: 40 anni

ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	3,47%
10	2,62%
15	2,36%
20	2,23%
25	2,15%
30	2,10%
35	2,07%
40	2,04%

Premio Ricorrente Euro 2.500,00
Sesso ed Et : maschio - 25 anni
Durata Fase Accumulo: 40 anni

ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	3,12%
10	2,49%
15	2,28%
20	2,18%
25	2,11%
30	2,07%
35	2,04%
40	2,02%

Premio Ricorrente Euro 5.000,00
Sesso ed Et : maschio - 25 anni
Durata Fase Accumulo: 40 anni

ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	2,95%
10	2,43%
15	2,25%
20	2,15%
25	2,10%
30	2,06%
35	2,03%
40	2,01%

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

AVIVA NEW BDM TRITONE (profilo di rischio medio)

Premio Ricorrente Euro 1.250,00
Sesso ed Età: maschio - 35 anni
Durata Fase Accumulo: 30 anni

ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	4,34%
10	3,46%
15	3,20%
20	3,07%
25	2,99%
30	2,93%

Premio Ricorrente Euro 2.500,00
Sesso ed Età: maschio - 35 anni
Durata Fase Accumulo: 30 anni

ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	4,05%
10	3,35%
15	3,13%
20	3,02%
25	2,95%
30	2,90%

Premio Ricorrente Euro 5.000,00
Sesso ed Età: maschio - 35 anni
Durata Fase Accumulo: 30 anni

ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	3,83%
10	3,27%
15	3,08%
20	2,99%
25	2,93%
30	2,89%

Premio Ricorrente Euro 1.250,00
Sesso ed Età: maschio - 25 anni
Durata Fase Accumulo: 40 anni

ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	3,48%
10	2,64%
15	2,37%
20	2,24%
25	2,16%
30	2,11%
35	2,08%
40	2,05%

Premio Ricorrente Euro 2.500,00
Sesso ed Età: maschio - 25 anni
Durata Fase Accumulo: 40 anni

ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	3,14%
10	2,51%
15	2,29%
20	2,19%
25	2,13%
30	2,08%
35	2,05%
40	2,03%

Premio Ricorrente Euro 5.000,00
Sesso ed Età: maschio - 25 anni
Durata Fase Accumulo: 40 anni

ANNO	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	2,97%
10	2,44%
15	2,26%
20	2,16%
25	2,11%
30	2,07%
35	2,04%
40	2,02%

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

COSTI DI EROGAZIONE DELLA RENDITA

Nel calcolo del coefficiente di conversione in rendita è applicato un caricamento pari all'1,25% per far fronte ai costi che verranno sostenuti nella Fase di Erogazione della Rendita stessa; inoltre i coefficienti sono già diminuiti di una percentuale pari al 2% per far fronte ai costi di distribuzione.

In caso di pagamento della rendita con periodicità mensile o semestrale è previsto un ulteriore interesse di frazionamento pari rispettivamente all'1% o 2%.

6. ILLUSTRAZIONE DI ALCUNI DATI STORICI DI RENDIMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

In questa sezione è rappresentato il rendimento storico realizzato negli ultimi 3 e 5 anni dai benchmark dei Fondi Interni Assicurativi. Il benchmark è un indice composto in maniera tale da essere comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione dei Fondi ed a cui si può fare riferimento per confrontarne il risultato di gestione. Tale indice, in quanto teorico, non è gravato da costi.

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

Alla data di relazione del presente Fascicolo Informativo non sono disponibili i dati storici di rendimento dei Fondi Interni Assicurativi, in quanto appena istituiti. Pertanto, non è possibile riportare il confronto tra i rendimenti dei Fondi ed i relativi benchmark.

Rendimento medio annuo composto del benchmark		
Fondo: AVIVA NEW BDM CORALLO	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni
Benchmark	3,03 %	4,13 %

Rendimento medio annuo composto del benchmark		
Fondo: AVIVA NEW BDM STELLA MARINA	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni
Benchmark	8,15 %	0,66 %

Rendimento medio annuo composto del benchmark		
Fondo: AVIVA NEW BDM TRITONE	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni
Benchmark	11,91 %	-2,73 %

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

Tasso medio d'inflazione	
Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni
2,07 %	2,28 %

7. ILLUSTRAZIONE DI ALCUNI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA "GESTIONE FORME INDIVIDUALI LIFIN"

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione Interna Separata "Gestione Forme Individuali LIFIN" a cui è collegata la Fase di Erogazione della Rendita negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto al Contraente/Assicurato. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

ANNO	RENDIMENTO REALIZZATO DALLA GESTIONE INTERNA SEPARATA LIFIN	RENDIMENTO MINIMO RICONOSCIUTO AL CONTRAENTE	RENDIMENTO MEDIO DEI TITOLI DI STATO E DELLE OBBLIGAZIONI	TASSO DI INFLAZIONE
2001	6,31%	5,31%	4,93%	2,70%
2002	5,48%	4,48%	4,67%	2,50%
2003	3,98%	2,98%	3,73%	2,50%
2004	4,64%	3,64%	3,59%	2,00%
2005	4,10%	3,10%	3,16%	1,70%

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

8. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

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

* * * * *

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

***Il Rappresentante Legale
CESARE BRUGOLA***



2. NOTA INFORMATIVA

NUOVO APPRODO

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

La Nota Informativa si articola in sei sezioni:

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

A. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ

1. INFORMAZIONI GENERALI

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

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

Indirizzo di posta elettronica:

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

AVIVA Life S.p.A, è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale n. 19305 - del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992).

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

2. CONFLITTO DI INTERESSI

AVIVA Life S.p.A, Società 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.

E' 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.

Si precisa che, per quanto riguarda la Gestione Interna Separata, il peso percentuale dei summenzionati investimenti non supererà il 5% del totale delle attività assegnate alla Gestione stessa.

La Società si impegna in ogni caso, pur in presenza di conflitto di interessi, a non recare pregiudizio ai Contraenti/Assicurati.

La Società ha stipulato accordi per il riconoscimento di utilità con selezionate Società di Gestione del risparmio e SICAV. Tali accordi prevedono la retrocessione alla Società di una quota parte delle commissioni di gestione che gravano sugli OICR in cui investono i Fondi Interni Assicurativi e la Gestione Interna Separata a cui è collegato il presente Contratto.

Le sopracitate utilità saranno riconosciute, per il tramite della Società, a ciascun Fondo Interno Assicurativo ed alla Gestione Interna Separata in una misura non inferiore al 50% delle commissioni di gestione gravanti sugli OICR cui sono rivolti gli investimenti.

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

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

Aviva Life S.p.a. si impegna ad ottenere per i Contraenti/Assicurati il miglior risultato possibile indipendentemente dall'esistenza di accordi per il riconoscimento di utilità.

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

Premessa

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

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

B.1 FASE DI ACCUMULO

Il presente Contratto prevede la facoltà per il Contraente/Assicurato di investire i premi corrisposti, al netto dei caricamenti, in una forma assicurativa di tipo Unit Linked, collegata a Fondi Interni Assicurativi con la possibilità di abbinare delle Garanzie Complementari Facoltative.

3. RISCHI FINANZIARI

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

Il patrimonio di ciascun Fondo Interno Assicurativo, separato dal patrimonio complessivo della Società, viene ripartito in quote di pari valore attribuite al Contraente/Assicurato in funzione dei premi versati dallo stesso, destinati a uno o più Fondi Interni Assicurativi.

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

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

In conseguenza di quanto appena indicato, il Contratto può presentare una serie di rischi di natura finanziaria connessi all'investimento effettuato. Infatti, nel corso della durata contrattuale non può escludersi una perdita di valore delle prestazioni ed il non pieno recupero dei premi corrisposti, a causa delle possibili oscillazioni negative del valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi selezionati.

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

- il rischio, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi, i quali risentono sia delle aspettative di mercato sulle prospettive di andamento economico espresso dall'emittente (**rischio specifico**) sia delle fluttuazioni dei mercati sui quali tali titoli sono negoziati (**rischio generico sistematico**);
- il rischio, tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni), connesso all'eventualità che l'emittente, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse e/o di rimborsare il capitale (**rischio di controparte**); il valore del titolo risente di tale rischio variando al modificarsi delle condizioni creditizie dell'emittente;
- il rischio, tipico dei titoli di debito, collegato alla variabilità dei loro prezzi derivante dalle fluttuazioni dei tassi d'interesse di mercato (**rischio di interesse**); queste ultime, infatti, si ripercuotono sui prezzi (e quindi sui rendimenti) di tali titoli in modo tanto più accentuato, soprattutto nel caso di titoli a reddito fisso, quanto più lunga è la loro vita residua: un aumento dei tassi di mercato comporterà una diminuzione del prezzo del titolo stesso e viceversa;
- **rischio di liquidità**: la liquidità di uno strumento finanziario consiste nella sua attitudine a trasformarsi prontamente in moneta senza perdita di valore. Essa dipende in primo luogo dalle caratteristiche del mercato in cui il titolo è trattato;
- la stipulazione del contratto può comportare un **rischio di cambio** per le attività denominate in valute estere diverse dall'Euro.

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

4. INFORMAZIONI SULL'IMPIEGO DEI PREMI

I premi ricorrenti e gli eventuali versamenti aggiuntivi, al netto dei relativi costi, verranno impiegati in quote di uno o più Fondi Interni Assicurativi della Società, con successivo acquisto di quote di OICR, o di altri strumenti finanziari, emessi o garantiti da Stati appartenenti alla zona A ai sensi della direttiva 2000/12/CEE del 20 marzo 2000.

Il Contraente/Assicurato ha la possibilità di investire i premi ricorrenti e gli eventuali versamenti aggiuntivi in uno o più Fondi Interni Assicurativi, tra quelli abbinati al presente Contratto.

Una parte dei premi ricorrenti versati viene trattenuta dalla Società per far fronte ai costi del Contratto e non concorre alla formazione della prestazione previdenziale.

In caso di abbinamento delle Garanzie Complementari una parte dei premi ricorrenti versati viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal Contratto (rischio di mortalità ed eventualmente rischio di invalidità) e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del Contratto non concorre alla formazione della prestazione pensionistica.

Nel caso vengano abbinato al Contratto le Garanzie Complementari Facoltative dalla posizione individuale del Contraente/Assicurato dalla terza ricorrenza mensile del Contratto, viene detratto da parte della Società con cadenza mensile il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per le eventuali Garanzie Complementari abbinato al Contratto. La Società trasmette al Contraente/Assicurato entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, l'Estratto Conto Annuale della posizione assicurativa con indicazione del numero delle quote eventualmente trattenute nell'anno di riferimento per il premio relative alle Garanzie Complementari.

5. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

5.1 DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI E DELLE GARANZIE

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

Nell'ambito del presente Contratto occorre distinguere tra:

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

5.1.1 NATURA GIURIDICA E FINALITÀ DELLE PRESTAZIONI PENSIONISTICHE INDIVIDUALI

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

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

A tali forme pensionistiche sono state riconosciute particolari agevolazioni fiscali, illustrate di seguito al punto 15. "REGIME FISCALE" della sezione D. "INFORMAZIONI SUI COSTI E REGIME FISCALE" - al quale si rinvia per la descrizione della diversa incidenza del prelievo fiscale applicabile - che le assimilano di fatto, sotto il profilo del trattamento fiscale, ai Fondi Pensione.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.1.2 DESTINATARI

L'adesione alle forme pensionistiche individuali attuate mediante contratti di assicurazione sulla vita è libera, non essendo necessariamente legata ad una determinata occupazione o all'esercizio di una libera professione.

Sono previsti, come aderenti al Contratto - in qualità di Contraenti/Assicurati - anche i soggetti fiscalmente a carico, che possono usufruire pienamente delle condizioni di deducibilità fiscale previste dalle disposizioni di cui all'art.10 comma 1 lettera e-bis) del D.P.R.917/1986, così come modificato dal Decreto Legislativo 18 febbraio 2000, n.47.

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

5.1.3 PRESTAZIONI PREVISTE DAL CONTRATTO

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

- in caso di vita del Contraente/Assicurato al termine della Fase di Accumulo, una prestazione pensionistica per vecchiaia o per anzianità come descritta al successivo punto 5.1.3.A “PRESTAZIONE ASSICURATA ALLA SCADENZA DELLA FASE DI ACCUMULO”;
- riscatto in caso di decesso del Contraente/Assicurato come descritto al successivo punto 5.1.3.B “RISCATTO IN CASO DI DECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO”;
- riscatto come descritto al successivo punto 5.1.3.C “RISCATTO”;
- in caso di trasferimento della posizione individuale presso altra forma pensionistica individuale o fondo pensione o da altra forma pensionistica individuale come descritta al successivo punto 5.1.3.D “TRASFERIMENTI”;
- coperture complementari e/o aggiuntive: il Contratto prevede la possibilità di includere facoltativamente alla sottoscrizione della Proposta-Certificato:
 - una Garanzia Complementare di Invalidità Totale e Permanente;
 - una Garanzia Assicurativa Caso Morte Aggiuntiva;come descritte al successivo punto 5.1.3.E “GARANZIE COMPLEMENTARI E/O AGGIUNTIVE FACOLTATIVE”;

Nella Fase di Accumulo della prestazione pensionistica non è prevista alcuna garanzia di rendimento minimo offerta dalla Società. Il Contraente/Assicurato si assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle quote e dei Fondi Interni Assicurativi collegati al presente Contratto.

5.1.3.A PRESTAZIONE ASSICURATA ALLA SCADENZA DELLA FASE DI ACCUMULO

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

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

Si rimanda al punto 8 “EROGAZIONE DELLA RENDITA E GARANZIE OFFERTE” per un maggior dettaglio sui coefficienti utilizzati.

Il capitale maturato a scadenza della Fase di Accumulo è pari al controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato, calcolato moltiplicando il numero di quote per il valore unitario delle stesse alla data di scadenza della Fase di Accumulo.

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

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

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

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

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

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

A seguito di tale scelta la Società ridetermina l'importo della rendita da corrispondere al Contraente/Assicurato applicando i coefficienti di conversione alla quota del capitale maturato a scadenza al netto della prestazione erogata in forma di capitale; in tale circostanza l'importo della rendita viene proporzionalmente ridotto.

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

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

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

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

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

Per la tassazione del capitale a scadenza della Fase di Accumulo si rimanda al punto 15 "REGIME FISCALE".

La prestazione alla scadenza della Fase di Accumulo potrebbe risultare inferiore alla somma dei versamenti effettuati, sia per effetto, nel corso della durata contrattuale, del deprezzamento delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione, sia per l'applicazione delle spese indicate al punto 13 "COSTI" che segue. Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dalla Società per la prestazione alla scadenza del Contratto. Il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle quote non viene assunto da Aviva Life S.p.A. ma rimane a carico del Contraente/Assicurato.

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

In caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della Fase di Accumulo, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione del Contraente/Assicurato stesso e con i limiti indicati di seguito - la Società corrisponde, ai Beneficiari **il riscatto della posizione individuale**, ottenuto come la somma dei seguenti due importi:

1. controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato, calcolato moltiplicando il numero delle quote per il valore unitario delle stesse del primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso, da parte della Società;
2. capitale assicurato derivante dalla Garanzia Assicurativa Caso Morte Aggiuntiva (Facoltativa) – descritta al punto 5.1.3.E "GARANZIE COMPLEMENTARI E/O AGGIUNTIVE FACOLTATIVE" che segue – se richiesta dal Contraente/Assicurato in sede di sottoscrizione della Proposta-Certificato.

Come previsto dall'articolo 10 comma 3 – quater del Decreto legislativo nr. 124/93 modificato dal Decreto Legislativo nr. 47/2000, i Beneficiari della prestazione assicurata in caso di decesso sono gli eredi testamentari ed in mancanza legittimi del Contraente/Assicurato.

La misura di Maggiorazione per la Garanzia Assicurativa Caso Morte Aggiuntiva di cui al punto 2. non viene applicata qualora il decesso del Contraente/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 del Contraente/Assicurato o dei Beneficiari, partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a delitti dolosi, fatti di guerra, incidente di volo, stato di ubriachezza, usodi stupefacenti o suicidio (**quest'ultimo se avvenuto nei primi due anni dalla data di decorrenza del Contratto**).

Le limitazioni di cui alle lettere precedenti sono disciplinate nel dettaglio all'Art. 4 "LIMITAZIONI DELLA GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE AGGIUNTIVA" delle Condizioni di Assicurazione.

Il valore del riscatto in caso di decesso del Contraente/Assicurato potrebbe risultare inferiore alla somma dei versamenti effettuati, sia per effetto, nel corso della Fase di Accumulo, del deprezzamento del valore unitario delle quote, sia per l'applicazione dei costi indicati al successivo punto 13 "COSTI".

Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dalla Società per il valore di riscatto in caso di decesso del Contraente/Assicurato.

5.1.3.C RISCATTO

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

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

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

Non è prevista altra forma di riscatto del capitale costitutivo della rendita oltre ai casi previsti e sopra indicati ed al riscatto in caso di decesso del Contraente/Assicurato di cui al precedente punto 5.1.3.B "RISCATTO IN CASO DI DECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO".

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

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

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

Il valore di riscatto totale e parziale viene determinato moltiplicando il numero di quote da riscattare per il valore unitario delle stesse del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte della Società.

L'importo così ottenuto viene corrisposto al Contraente/Assicurato al netto di una spesa fissa indicata al punto 13.1.2 "COSTI PER RISCATTO – TRASFERIMENTI E SOSTITUZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI" che segue e delle imposte previste dalla normativa vigente.

Per qualsiasi informazione relativa al calcolo del valore di riscatto, il Contraente/Assicurato può rivolgersi direttamente a AVIVA LIFE S.p.A. – V.le Abruzzi 94 – 20131 Milano – numero verde 800-113085 - fax 02/27.75.490 – 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 del Contraente/Assicurato della somma dei versamenti effettuati. Il valore di riscatto potrebbe risultare inferiore alla somma dei versamenti effettuati, nel corso della Fase di Accumulo, sia per effetto del deprezzamento del valore unitario delle quote, sia per l'applicazione dei Costi indicati al punto 13 "COSTI" che segue. Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dalla Società per il valore di riscatto.

5.1.3.D TRASFERIMENTI

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

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

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

Il capitale costitutivo della rendita maturati fino a quel momento ed oggetto del trasferimento, viene calcolato determinando il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti, calcolato moltiplicando il numero delle quote per il valore unitario delle stesse del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento da parte della Società, della richiesta di trasferimento.

Per ciascun trasferimento è prevista una spesa fissa indicata al punto 13.1.2 "COSTI PER RISCATTO, TRASFERIMENTO E SOSTITUZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI" che segue.

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

- la modifica dei coefficienti di conversione comporta un peggioramento oggettivo della prestazione pensionistica.
I coefficienti di conversione possono essere modificati come indicato al successivo punto 5.2 "MODIFICA DELLE BASI DI CALCOLO DELLE PRESTAZIONI";
- la Società riveda il costo massimo della commissione di gestione applicata dalla SGR indicata al successivo punto 13.2 "COSTI GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI".

È necessario tener presente che l'interruzione volontaria del Contratto potrebbe comportare una diminuzione dei risultati economici ed il non pieno recupero da parte del Contraente/Assicurato della somma dei versamenti effettuati.

Il capitale trasferito potrebbe risultare inferiore alla somma dei versamenti effettuati, sia per effetto, nel corso della Fase di Accumulo, del deprezzamento del valore unitario delle quote, sia per l'applicazione dei costi indicati al successivo punto 13 "COSTI".

Il Contratto non prevede alcun valore minimo garantito dalla Società per il capitale trasferito, alcuna garanzia di rendimento minimo e non consente di consolidare, di anno in anno, i risultati conseguiti.

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

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

All'importo trasferito non verrà applicata la spesa fissa e la spesa in percentuale di cui al punto 13.1.1 "COSTI GRAVANTI SUL PREMIO". L'importo trasferito, viene ripartito tra i Fondi Interni Assicurativi scelti dal Contraente/Assicurato al momento della richiesta del trasferimento; la conversione dell'importo trasferito viene effettuata in base al valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento da parte della Società dell'importo trasferito. Una volta effettuato il trasferimento, al capitale trasferito verranno applicate le medesime condizioni previste dal Contratto.

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

5.1.3.E GARANZIE COMPLEMENTARI E/O AGGIUNTIVE FACOLTATIVE

- **GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE AGGIUNTIVA**

Contestualmente alla sottoscrizione della Proposta-Certificato, il Contraente/Assicurato ha facoltà di abbinare al Contratto una Garanzia Assicurativa Caso Morte Aggiuntiva.

A fronte di tale garanzia, in caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della Fase di Accumulo, la Società liquiderà un capitale assicurato decrescente, pari inizialmente al premio ricorrente annuo sottoscritto moltiplicato per la durata contrattuale, con un massimo di Euro 155.000,00 se il Contraente/Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 50 anni e con un massimo di Euro 104.000,00 se il Contraente/Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età compresa tra 51 e 60 anni.

Il capitale assicurato decresce linearmente nel corso della durata contrattuale in funzione della durata residua e viene determinato annualmente moltiplicando il premio ricorrente annuo iniziale per la durata residua della Fase di Accumulo.

La Garanzia Assicurativa Caso Morte Aggiuntiva potrà essere richiesta soltanto al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato; in corso di contratto potrà solo essere sospesa e non potrà essere modificata.

La Garanzia Complementare prescelta avrà efficacia a partire dalla terza ricorrenza mensile del Contratto fatto salvo quanto disposto dal successivo punto 16.3 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA DELLE GARANZIE FACOLTATIVE: GARANZIA COMPLEMENTARE E/O GARANZIA CASO MORTE AGGIUNTIVA" e con i limiti indicati all'Art. 4 "LIMITAZIONI DELLA GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE AGGIUNTIVA" delle Condizioni di Assicurazione.

Tale copertura comporta un costo a carico del Contraente/Assicurato, determinato sulla base del capitale assicurato e dell'età del Contraente/Assicurato al momento del calcolo.

Dalla posizione individuale del Contraente/Assicurato a partire dalla terza ricorrenza mensile del Contratto, viene detratto mensilmente da parte della Società il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per la Garanzia Assicurativa Caso Morte se prescelta.

Il Contraente/Assicurato dovrà comunicare la propria volontà di sospendere la Garanzia Aggiuntiva almeno 30 giorni prima della ricorrenza annuale rivolgendosi direttamente al Soggetto Incaricato.

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

- **GARANZIA COMPLEMENTARE DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE**

All'atto della sottoscrizione della Proposta-Certificato il Contraente/Assicurato può abbinare al Contratto la Garanzia Complementare di Invalidità Totale e Permanente.

Questa Garanzia dà diritto alla corresponsione di un capitale aggiuntivo, prescelto dal Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, che può essere pari ai seguenti importi:

– per Contraenti/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 Contraenti/Assicurati di età da 51 a 60 anni: Euro 25.000,00 o Euro 50.000,00;

in caso di insorgenza di una invalidità totale e permanente da malattia o infortunio pari o superiore al 66% nel corso della durata contrattuale della Fase di Accumulo. Tale misura è stabilita dalla tabella INAIL di valutazione del grado di invalidità permanente riportata all'Art. 9 "DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ" delle specifi-

che Condizioni della Garanzia Complementare di cui al punto 3.7 “CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA INVALIDITA’ TOTALE E PERMANENTE” delle Condizioni di Assicurazione. 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 dal Contraente/Assicurato purché proficua e remunerabile e sempre che il grado di invalidità risulti pari o superiore al 66%.

La Garanzia Complementare se prescelta avrà efficacia a partire dalla terza ricorrenza mensile del Contratto fatto salvo quanto disposto dal successivo punto 16.3 “EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA DELLE GARANZIE FACOLTATIVE: GARANZIA COMPLEMENTARE E/O GARANZIA CASO MORTE AGGIUNTIVA” e **con i limiti indicati all’Art. 10 “ESCLUSIONI” delle “CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA INVALIDITA’ TOTALE E PERMANENTE” di cui al punto 3.7 delle Condizioni di Assicurazione.**

Dalla posizione individuale del Contraente/Assicurato a partire dalla terza ricorrenza mensile del Contratto, viene detratto mensilmente da parte della Società il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per la Garanzia Complementare se prescelta.

La Garanzia Complementare:

- **viene prestata sino al compimento del 65° anno di età nel caso di Contraente/Assicurato di sesso maschile e sino al compimento del 60° anno di età nel caso di Contraente/Assicurato di sesso femminile;**
- può essere sospesa in corso di contratto;
- non può essere modificata in corso di contratto.

Il Contraente/Assicurato dovrà comunicare la propria volontà di voler sospendere la Garanzia Complementare almeno 30 giorni prima della ricorrenza annuale rivolgendosi direttamente al Soggetto Incaricato. Dopo che la Garanzia Complementare è stata sospesa non può più essere riattivata.

5.2 MODIFICA DELLE BASI DI CALCOLO DELLE PRESTAZIONI

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

L’elaborazione dei coefficienti di conversione in vigore fino al 31.12.2015 è basata sull’adozione delle Ipotesi Demografica e Finanziaria indicate al punto 8.5 “BASI DEMOGRAFICHE E FINANZIARIE”.

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

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

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

I limiti e le condizioni per i quali è ammessa oggettivamente la rideterminazione dei coefficienti di conversione, sono indicati al punto 8.6 “RIDETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA”.

Come indicato al successivo punto 26 “INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO” la Società invia almeno sessanta giorni prima della data di decorrenza delle variazioni una comunicazione contenente i nuovi coefficienti di conversione del capitale maturato e il nuovo tasso di interesse garantito. Nella comunicazione verranno indicate le conseguenze economiche sulla prestazione di rendita.

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

5.3 PROGETTO ESEMPLIFICATIVO

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

6. VALORE DELLA QUOTA

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

Il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi viene determinato giornalmente dalla Società, al netto di qualsiasi onere a carico dei Fondi come indicato al successivo punto 13.2 “COSTI GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI” e all’Art. 10 “SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI” del Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi.

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

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

Il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi viene calcolato:

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

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

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

oppure

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

7. OPZIONI DI CONTRATTO

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

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

- a) una rendita annua certa per 5 o 10 anni e successivamente vitalizia corrisposta al Contraente/Assicurato. In caso di decesso del Contraente/Assicurato – prima dei cinque o dieci anni – la rendita verrà corrisposta alla persona da lui indicata quale Beneficiario designato;

-
- b) una rendita vitalizia reversibile, in misura minore, corrisposta al Contraente/Assicurato finché è in vita e successivamente, in misura totale o per la quota di reversibilità scelta alla persona da lui indicata quale Beneficiario designato;
- c) altre tipologie di rendita messe a disposizione dalla Società.

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

A scelta del Contraente/Assicurato, la Società può erogare, unitamente alla rendita annua vitalizia, una prestazione in forma di capitale fino ad un massimo del 50% del valore del capitale maturato a scadenza, come descritto al punto 5.1.3.A "PRESTAZIONE ASSICURATA ALLA SCADENZA DELLA FASE DI ACCUMULO" che precede.

B.2 FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA

8. EROGAZIONE DELLA RENDITA E GARANZIE OFFERTE

Alla scadenza della Fase di Accumulo, il capitale maturato a tale data, calcolato come al precedente punto 5.1.3.A "PRESTAZIONE ASSICURATA ALLA SCADENZA DELLA FASE DI ACCUMULO", sarà convertito in una rendita vitalizia rivalutabile pagabile in rate annuali posticipate.

In linea generale la rendita annua vitalizia iniziale si ottiene moltiplicando il capitale maturato a scadenza della Fase di Accumulo - calcolato come indicato al precedente punto 5.1.3.A "PRESTAZIONE ASSICURATA ALLA SCADENZA DELLA FASE DI ACCUMULO" - per il relativo coefficiente di conversione.

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

Tale richiesta dovrà essere effettuata con almeno due mesi prima rispetto alla scadenza della Fase di Accumulo.

In luogo della rendita annua vitalizia rivalutabile il Contraente/Assicurato ha la possibilità di richiedere l'erogazione della prestazione pensionistica in una delle ulteriori forme di rendita indicate al precedente punto 7. "OPZIONI DI CONTRATTO".

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

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

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

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

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

Si precisa che qualora la rendita venga erogata in rate semestrali o mensili i coefficienti riportati al punto 3.6 "TABELLE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA" delle Condizioni di Assicurazione dovranno essere ridotti come indicato allo stesso punto.

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

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

A scelta del Contraente/Assicurato, la Società può erogare, unitamente alla rendita, una prestazione in forma di capitale fino ad un massimo del 50% del valore del capitale come indicato al precedente punto 5.1.3.A “PRESTAZIONE ASSICURATA ALLA SCADENZA DELLA FASE DI ACCUMULO”.

8.1 DATA DI DECORRENZA DELLA RENDITA

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

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

8.2 FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA

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

Non è possibile riscattare la rendita in corso di pagamento.

8.3 MODALITÀ PER LA CORRESPONSIONE DELLA RENDITA

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

8.4 COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA

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

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

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

Come indicato al punto 8.6 “RIDETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA” i coefficienti di conversione potranno essere rideterminati successivamente al 31.12.2015 con cadenza non inferiore a cinque anni sulla base delle rilevazioni (osservazioni sugli andamenti) demografiche e delle variazioni delle condizioni finanziari Tale rideterminazione dei coefficienti non avrà effetto sulle rendite già in corso di erogazione.

8.5 BASI DEMOGRAFICHE E FINANZIARIE

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

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

8.6 RIDETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA

I coefficienti di conversione sono determinati in base agli elementi demografici e finanziari indicati al punto 8.4 "COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA".

RIDETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI PER LA PARTE DEMOGRAFICA:

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

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

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

- a) la rideterminazione potrà avvenire solamente dopo il 31.12.2015;
- b) siano decorsi almeno tre anni dalla data di conclusione del Contratto, in modo da consentire una corretta applicazione del diritto di trasferibilità della posizione previdenziale;
- c) sia effettuata, almeno tre anni prima dell'erogazione della rendita, l'ultima rideterminazione (solo per i coefficienti applicabili al capitale relativi sia agli importi eccedenti il limite della massima deducibilità fiscale annua - per versamenti effettuati entro il 31.12.2015 - che ai versamenti effettuati successivamente al 31.12.2015);
- d) l'erogazione della rendita non sia ancora iniziata;
- e) la Società abbia comunicato al Contraente/Assicurato la modifica dei coefficienti di conversione almeno sessanta giorni prima dell'entrata in vigore della modifica stessa, segnalando le prevedibili conseguenze economiche sulla prestazione.

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

RIDETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI PER LA PARTE FINANZIARIA:

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

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

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

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

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

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

Il beneficio finanziario attribuito al Contratto si ottiene moltiplicando il rendimento finanziario annuo conseguito dalla Gestione Interna Separata "Gestione Forme Individuali LIFIN" – nell'esercizio costituito dai dodici mesi precedenti il terzo mese anteriore a quello dell'anniversario della data di decorrenza del Contratto, determinato con i criteri indicati al punto 3) del Regolamento – per una aliquota di retrocessione del 90%. In ogni caso il rendimento finanziario attribuito non può risultare superiore al rendimento medio annuo della Gestione Interna Separata "Gestione Forme Individuali LIFIN" diminuito dell'1%.

La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando, per il periodo di un anno, al tasso tecnico già

conteggiato nel calcolo del coefficiente di conversione e pari attualmente al 2%, la differenza - se positiva - fra il rendimento finanziario attribuito ed il tasso tecnico stesso.

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

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

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

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

10. FONDI INTERNI ASSICURATIVI

La Società 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.

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

Tali Fondi Interni Assicurativi, le cui caratteristiche sono riportate di seguito, sono destinati a tutti coloro che hanno sottoscritto con la Società il presente Contratto e scelto di allocare la quota dell'importo dei premi corrisposti - al netto dei caricamenti dovuti - in uno o più di questi Fondi Interni Assicurativi.

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

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

Nella gestione potrà essere fatto ricorso all'utilizzo di strumenti derivati, qualora utili a proteggere il valore dell'investimento. L'eventuale utilizzo di strumenti finanziari derivati è ammesso per soli fini di copertura o al fine di realizzare una gestione efficace del portafoglio di ciascun Fondo Interno Assicurativo nel rispetto comunque delle disposizioni introdotte dal provvedimento ISVAP nr 297/1996 e sue successive modifiche.

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

La Società si riserva di affidare la gestione dei Fondi Interni Assicurativi e le relative scelte di investimento a qualificate Società di Gestione del Risparmio nel quadro dei criteri di allocazione del patrimonio da essa predefiniti, attraverso un adeguato e sistematico servizio di asset allocation.

Alla data di redazione della presente Nota Informativa, la Società ha scelto di non delegare l'attività di gestione dei Fondi Interni Assicurativi.

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

La Società di Revisione dei Fondi Interni Assicurativi è Reconta Ernst & Young S.p.A. con sede in Via della Chiusa, 2 - 20123 MILANO. Di seguito vengono descritte le principali caratteristiche di ciascun Fondo Interno Assicurativo collegato al Contratto:

10.1 FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA NEW BDM CORALLO

a) denominazione: AVIVA NEW BDM CORALLO

- b) data di inizio operatività: 1° Marzo 2006
- c) categoria: obbligazionario puro
- d) valuta di denominazione: Euro
- d) finalità: consentire una graduale crescita nel tempo del valore delle quote del Fondo Interno Assicurativo, salvaguardando il capitale dalle oscillazioni dei mercati finanziari mediante investimenti esclusivamente concentrati nel comparto obbligazionario e monetario
- f) orizzonte temporale minimo consigliato: breve termine, equivalente a tre anni
- g) profilo di rischio del Fondo: basso; con volatilità media annua attesa pari al 1,16%
- h) composizione: la caratteristica principale del Fondo Interno Assicurativo è quella di investire gli attivi detenuti dalla Società 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

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

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
LIQUIDITÀ	0%	10%
MONETARIO	0%	60%
OBBLIGAZIONARIO	50%	100%

- i) stile di gestione adottato: lo stile di gestione adottato è volto a consentire la crescita graduale del valore della quota nel tempo preservando il Fondo dalle oscillazioni dei mercati azionari, mediante investimenti esclusivamente orientati al comparto obbligazionario e monetario. Il processo di investimento è di tipo multi - management, in virtù del quale si selezioneranno OICR di primarie società di gestione ad elevata potenzialità di crescita. Gli OICR del comparto obbligazionario investono nei mercati obbligazionari dell'area Euro sfruttando le opportunità di crescita della parte a medio-lungo termine della curva dei tassi. Gli investimenti del comparto monetario investono sulla parte a breve termine della curva dei tassi area Euro
- j) 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 1-5Y

10.2 FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA NEW BDM STELLA MARINA

- a) denominazione: AVIVA NEW BDM STELLA MARINA
- b) data di inizio operatività: 1° Marzo 2006
- c) categoria: Bilanciato
- d) valuta di denominazione: Euro
- e) finalità: consentire una graduale crescita nel tempo del valore delle quote del Fondo Interno Assicurativo, mediante investimenti orientati sia al comparto azionario che a quello obbligazionario, con la possibile variabilità dei risultati nel tempo
- f) orizzonte temporale minimo consigliato: breve-medio termine 3-5 anni
- g) profilo di rischio del Fondo: Medio Basso; con volatilità media annua attesa pari al 6,72%
- h) composizione: la caratteristica principale del Fondo Interno Assicurativo è quella di investire gli attivi detenuti dalla Società 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.

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

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
LIQUIDITÀ	0%	10%
MONETARIO	0%	40%
OBBLIGAZIONARIO	0%	70%
AZIONARIO	30%	70%

- i) stile di gestione adottato: lo stile di gestione adottato è volto a massimizzare il rendimento del Fondo nel medio termine, attraverso una selezione combinata di OICR del comparto azionario e obbligazionario. Il processo di investimento è di tipo multi - management, in virtù del quale si selezioneranno OICR di primarie società di gestione ad elevata potenzialità di crescita. Gli investimenti del comparto obbligazionario sono principalmente rivolti verso il mercato obbligazionario area Euro, mentre la componente azionaria investe verso i mercati dell'area Euro del Nord America e dell'area Pacifico
- j) 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 1-5Y
 - 50% FTSE World

10.3 FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA NEW BDM TRITONE

- a) denominazione: AVIVA NEW BDM TRITONE
- b) data di inizio di operatività: 1° Marzo 2006
- c) categoria: Azionario
- d) valuta di denominazione: Euro
- e) finalità: consentire una graduale crescita nel tempo del valore delle quote del Fondo Interno Assicurativo, mediante investimenti orientati sia al comparto azionario che a quello obbligazionario, con la possibile variabilità dei risultati nel tempo
- f) orizzonte temporale minimo consigliato: medio-lungo termine, 5-7 anni
- g) profilo di rischio del Fondo: Medio; con volatilità media annua attesa pari al 12,35%
- h) composizione: La caratteristica principale del Fondo Interno Assicurativo è quella di investire gli attivi detenuti dalla Società 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

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

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
LIQUIDITÀ	0%	10%
MONETARIO	0%	30%
OBBLIGAZIONARIO	0%	30%
AZIONARIO	51%	100%

-
- i) stile di gestione adottato: lo stile di gestione adottato è volto a massimizzare il rendimento del Fondo nel medio termine, attraverso investimenti principalmente rivolti al comparto azionario. Il processo di investimento è di tipo multi - management, in virtù del quale si selezioneranno OICR di primarie società di gestione ad elevata potenzialità di crescita. Gli investimenti del comparto obbligazionario sono principalmente rivolti verso il mercato obbligazionario area Euro, mentre la componente azionaria investe verso i mercati dell'area Euro del Nord America e dell'area Pacifico
- l) il benchmark adottato nella gestione del Fondo AVIVA NEW BDM TRITONE è composto da:
- 10% Merrill Lynch Euro Govt Bill
 - 90% FTSE World

10.4 CARATTERISTICHE COMUNI A TUTTI I FONDI INTERNI ASSICURATIVI

- a) relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo la volatilità media annua attesa (ex ante) è stata calcolata in base alle osservazioni degli ultimi tre anni (dal Dicembre 2002 al Dicembre 2005) della volatilità dei rendimenti giornalieri del benchmark ad esso collegato
- b) **peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari e in OICR istituiti o gestiti da SGR e/o da Società del Gruppo AVIVA:** attualmente sono previsti investimenti in parti di OICR o quote di Sicav promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo AVIVA o in altri strumenti finanziari emessi da Società del Gruppo AVIVA, sino ad un peso percentuale massimo del 50% degli attivi del Fondo;
- c) **limiti alla gestione degli investimenti:** in conformità a quanto disposto dalla Sezione 3, punto 2 della Circolare ISVAP 474/D come modificato dall'art. 30 comma 3 della Circolare ISVAP 551/D, il patrimonio del Fondo Interno Assicurativo non potrà essere investito in parti di uno stesso OICR armonizzato in misura superiore al 25% delle attività che costituiscono il Fondo stesso;
- d) **destinazione dei proventi:** il Fondo Interno Assicurativo non prevede la distribuzione di proventi;
- e) **modalità di valorizzazione delle quote:** il valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero di ciascun Fondo Interno Assicurativo per il numero delle quote in cui è ripartito alla stessa data ciascun Fondo Interno Assicurativo. Il patrimonio netto giornaliero dei Fondi Interni Assicurativi viene determinato in base alla valorizzazione – a valori correnti di mercato – di tutte le attività di pertinenza dei Fondi, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico dei Fondi di cui al successivo punto 13.2 “COSTI GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI” ed all'Art. 10 “SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI” del Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi. Le attività e le passività di pertinenza di ciascun Fondo Interno Assicurativo sono valorizzate a valori correnti di mercato riferiti allo stesso giorno di valorizzazione delle quote o, in alternativa se tali valori non fossero disponibili (ad esempio a seguito di decisioni degli Organi di Borsa o di eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati), al primo giorno utile precedente. Nei giorni di calendario in cui - per qualsiasi ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, la Società considererà il valore unitario delle quote del primo giorno di Borsa aperta successiva. Il valore unitario delle quote, quale risulta dal prospetto giornaliero, viene pubblicato sul quotidiano finanziario “IL SOLE 24 ORE”. La Società si riserva, previo avviso al Contraente/Assicurato, di modificare il giornale su cui è pubblicato il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi;
- f) **tempistica di valorizzazione delle quote:** il valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo è determinato quotidianamente dalla Società utilizzando per la valorizzazione delle attività di pertinenza del Fondo medesimo il prezzo di mercato del secondo giorno precedente a quello di valorizzazione ad esclusione dei giorni di chiusura della Borsa valori lussemburghese o della borsa valori italiana. I prezzi utilizzati sono i prezzi di chiusura desunti dal Listino Ufficiale delle Borse valori nazionali ed internazionali.

Nel caso in cui sopravvengono eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati tali da comportare la sospensione, eliminazione o mancata rilevazione del valore di mercato degli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio sottostanti i Fondi Interni Assicurativi la quotazione viene rinviata fino a quando la quotazione degli stessi si renda nuovamente disponibile. Per “Evento di Turbativa dei Mercati” si intende, con riferimento agli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio sottostanti i Fondi Interni Assicurativi, l'esistenza di una sospensione o limitazione alle contrattazioni sul corrispondente Mercato Borsistico di Riferimento. Per completezza, resta inteso che una limitazione all'orario normale di contrattazione annunciata dal Mercato Borsistico di Riferimento, non costituirà un Evento di Turbativa dei

Mercati, al contrario, una limitazione alle contrattazioni dovuta ad una fluttuazione dei prezzi che eccede i livelli permessi dalle autorità competenti costituirà un Evento di Turbativa dei Mercati.

- g) **profilo di rischio dei fondi:** il profilo di rischio viene determinato dalla Società sulla base di una serie di fattori tra i quali assumono principale rilevanza: categoria di appartenenza del fondo, volatilità delle quote del fondo o in assenza di quest'ultima del relativo benchmark, e altri fattori di rischio quali ad esempio il rischio specifico, il rischio sistematico, il rischio di controparte, il rischio di interesse, e i rischi di liquidità e valuta.

Per misurare il profilo di rischio di Fondi viene utilizzata la volatilità quale indicatore del livello di rischio insito nell'investimento associato alla variabilità dei tassi di rendimento. In via generale le classi di volatilità possono essere schematicamente rappresentate secondo la seguente tabella:

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

10.5 DESCRIZIONE DEI 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 per tutta la durata del Contratto.

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

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

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 1-5Y

Indice rappresentativo dell'andamento dei principali titoli obbligazionari a medio termine con scadenza compresa tra 1 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

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.

11. CREDITI DI IMPOSTA

I Fondi Interni Assicurativi AVIVA NEW BDM CORALLO, AVIVA NEW BDM STELLA MARINA e 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 la Società trattiene tale credito di imposta che pertanto non va a beneficio dei Contraenti/Assicurati. Tale mancato riconoscimento si può tradurre, indirettamente, in una doppia imposizione fiscale.

C.2 INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

12. GESTIONE INTERNA SEPARATA

Le prestazioni di rendita sono rivalutate in base alla Gestione Interna Separata “Gestione Forme Individuali LIFIN”, separata dalle altre attività della Società e rispondente alle caratteristiche di seguito indicate:

- a) *denominazione*: Gestione Forme Individuali LIFIN;
- b) *valuta di denominazione*: Euro;
- c) *finalità della gestione*: la Gestione Interna Separata “LIFIN” si pone come obiettivo l’ottenimento di un rendimento assicurativo lordo coerente con i tassi obbligazionari dei titoli di stato con durata 5-10 anni e comunque superiore al rendimento minimo garantito annualmente;
- d) *periodo di osservazione*: ai fini della determinazione del rendimento il periodo di osservazione decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre di ciascun anno;
- e) *composizione della gestione*: la Gestione Interna Separata “LIFIN” prevede un investimento prevalente in titoli di stato e titoli obbligazionari quotati di primari emittenti istituzionali con un rating indicativamente non inferiore ad A-. È possibile un investimento in azioni e/o in strumenti finanziari equivalenti (OICR o quote di SICAV);
- f) *conflitto di interessi*: si prevede la possibilità di effettuare investimenti in strumenti finanziari, quote di Fondi o Sicav emessi da Società del Gruppo AVIVA PLC o da Società appartenenti al Gruppo Banca Marche;

Si precisa, in ogni caso, che il peso percentuale dei summenzionati investimenti non supererà il 5% del totale delle attività assegnate alla Gestione Interna Separata, come risulta dalla seguente tabella:

0-5%	6-50%	51-100%
X		

- g) *stile gestionale adottato*: la Gestione Interna Separata “LIFIN” ha come obiettivo l’ottenimento di un rendimento lordo coerente con l’andamento dei tassi obbligazionari area EURO, in un’ottica di medio periodo nel rispetto dell’equilibrio tecnico tra remunerazione minima garantita agli assicurati e redditività degli attivi, tenuto conto delle mutevoli dinamiche dei mercati finanziari;
- h) la Società, qualora ne ravvisasse l’opportunità in un’ottica di ricerca di maggiore efficienza anche in termini di costi gestionali, soprattutto per perseguire l’interesse del Contraente, potrà procedere alla fusione della Gestione Interna Separata “LIFIN” con altra Gestione Interna Separata avente analoghe caratteristiche ed omogenee politiche di investimento. In tal caso, la Società provvederà a trasferire, senza alcun onere o spese per il Contraente, tutte le attività finanziarie relative alla Gestione Interna Separata “LIFIN” presso la Gestione derivante dalla fusione, dandone preventiva comunicazione al Contraente. In particolare, saranno comunicati al Contraente le motivazioni e le conseguenze economiche che hanno determinato la scelta di fusione, la data di effetto della fusione, le caratteristiche ed i criteri di investimento delle Gestioni Speciali interessate all’operazione e le modalità di adesione o meno all’operazione di fusione. Indipendentemente dalle modalità di fusione, tale operazione non potrà comportare alcun aggravio economico per il Contraente, al quale sarà comunque concessa la facoltà di riscatto o di trasferimento ad altra Gestione Interna Separata senza alcuna penalità da esercitarsi entro 30 giorni dal ricevimento da parte del Contraente della comunicazione di cui sopra.

La gestione degli attivi è attualmente delegata a Pioneer Investment Management SGRp.a., con sede in Galleria San Carlo 6, 20122 Milano, ma la Società si riserva eventualmente in futuro il diritto di individuare un gestore alternativo o di gestire direttamente le attività assegnate alla Gestione Interna Separata.

La Gestione Interna Separata “LIFIN” è annualmente sottoposta a certificazione da parte della Società di revisione Reconta Ernst & Young S.p.A. - con sede in Via della Chiusa, 2 20123 MILANO -, iscritta all’Albo di cui all’articolo 161 del D. Lgs. 24 febbraio 1998 n. 58 e successive modificazioni, che attesta la correttezza della gestione e dei risultati conseguiti.

Maggiori dettagli relativi alla Gestione Separata sono riportati al punto 3.2 “REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA “GESTIONE FORME INDIVIDUALI LIFIN” delle Condizioni di Assicurazione che forma parte integrante delle Condizioni stesse.

D. INFORMAZIONI SUI COSTI E REGIME FISCALE

13. COSTI

13.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE/ASSICURATO

13.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

Premi ricorrenti:

- spesa fissa:

La spesa fissa è trattenuta alla decorrenza del Contratto dal primo premio ricorrente versato – o dalla prima rata del premio ricorrente – e nel corso della durata contrattuale viene detratta dal premio ricorrente annuo o dalla rata mensile in caso di frazionamento del premio.

La spesa fissa è pari a:

FRAZIONAMENTO	SPESA FISSA
Annuale	Euro 12,00
Mensile	Euro 1,50

- spesa in percentuale:

Viene calcolata sul premio ricorrente o sulla rata mensile del premio ricorrente, già diminuita della spesa fissa:

SPESA PERCENTUALE
3,00%

Versamenti Aggiuntivi

Sui versamenti aggiuntivi viene applicata una spesa percentuale da calcolarsi sull'importo del versamento stesso:

SPESA PERCENTUALE
3,00%

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

Costi in caso di riscatto totale o parziale

Dal valore di riscatto totale o parziale viene trattenuta una spesa fissa di 75,00 Euro.

Costi in caso di trasferimento

In caso di trasferimento della posizione individuale ad altra forma pensionistica viene trattenuta una spesa fissa di 75,00 Euro.

Costi in caso di sostituzione Fondi Interni Assicurativi

In caso di sostituzione dei Fondi Interni Assicurativi precedentemente scelti con altri Fondi Interni Assicurativi, è prevista una spesa fissa a carico del Contraente/Assicurato di 25,00 Euro. Le prime due sostituzioni sono gratuite.

13.1.3 COSTI PER LE GARANZIE FACOLTATIVE (GARANZIA COMPLEMENTARE E/O GARANZIA CASO MORTE AGGIUNTIVA)

Dalla posizione individuale del Contraente/Assicurato dalla terza ricorrenza mensile del Contratto, viene detratto da parte della Società con cadenza mensile il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per le eventuali Garanzie Facoltative abbinate al Contratto. Il costo di tali Garanzie viene calcolato ad ogni ricorrenza annua del Contratto moltiplicando:

- per la Garanzia Complementare di Invalidità Totale e Permanente l'importo del capitale assicurato per il coefficiente relativo al sesso e all'età del Contraente/Assicurato alla data di calcolo;
- per la Garanzia Caso Morte Aggiuntiva l'importo del capitale assicurato per il coefficiente relativo all'età del Contraente/Assicurato alla data di calcolo;

I coefficienti sono riportati al punto 3.8 "COSTI PER LE GARANZIE FACOLTATIVE: GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE - GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE AGGIUNTIVA" delle Condizioni di Assicurazione.

13.2 COSTI GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

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

Remunerazione della Società

	AVIVA NEW BDM CORALLO 2005	AVIVA NEW BDM STELLA MARINA 2005	AVIVA NEW BDM TRITONE 2005
commissioni di gestione applicata dalla Società su base annua	1,50%	2,10%	2,10%
% della commissione di gestione applicata per l'asset allocation degli OICR collegati e per l'amministrazione del contratto	100%	100%	100%

La commissione di gestione viene trattenuta giornalmente ed incide sulla valorizzazione delle quote del Fondo Interno Assicurativo stesso.

Indipendentemente dai risultati ottenuti, i Fondi Interni Assicurativi non prevedono alcuna commissione di overperformance.

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

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

	OICR APPARTENENTI AL COMPARTO AZIONARIO	OICR APPARTENENTI AL COMPARTO OBBLIGAZIONARIO	OICR APPARTENENTI AL COMPARTO MONETARIO
Oneri di sottoscrizione e rimborso OICR	0%	0%	0%
Commissione annua massima alla data di costituzione dei Fondi Interni Assicurativi	2,28%	1,80%	0,65%
Commissioni di <i>overperformance</i>	Possono essere previste da alcune delle SGR che gestiscono gli OICR sottostanti ai Fondi Interni Assicurativi		

Si precisa che la commissione annua massima applicata dalla Società di Gestione (SGR) alla data di costituzione del Fondo Interno Assicurativo non potrà superare le percentuali sopra riportate.

In ogni caso, la percentuale massima delle commissioni di gestione prelevate da parte della Società di Gestione (SGR) non supererà il 2,50% su base annua.

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

Altri costi

Sul patrimonio del Fondo Interno Assicurativo incidono inoltre:

- 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 del Fondo Interno Assicurativo;
- 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 del Fondo Interno Assicurativo non sono quantificabili a priori in quanto variabili.

Per la quantificazione storica dei costi di cui sopra si rimanda al punto 30. TOTAL EXPENSES RATIO (TER) della Nota Informativa che segue.

14. MISURE E MODALITÀ DI EVENTUALI SCONTI

Ai sottoscrittori del Contratto NUOVO APPRODO che sono dipendenti in attività o quiescenza del Gruppo Banca Marche sono riservate condizioni agevolate: il caricamento percentuale indicato al precedente punto 13.1.1 “COSTI GRAVANTI SUL PREMIO” verrà ridotto del 90%.

15. REGIME FISCALE

15.1 IMPOSTA SUI PREMI

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

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

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

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

15.2 REGIME FISCALE DEI RISULTATI MATURATI DURANTE LA FASE DI COSTITUZIONE

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

15.3 REGIME FISCALE DELLE SOMME CORRISPOSTE

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

- **le prestazioni erogate in forma di rendita:**
 - per l'importo derivante dai premi versati e dedotti dal reddito complessivo ai fini IRPEF, costituiscono reddito assimilato a quello di lavoro dipendente
 - per l'importo derivante dai risultati maturati successivamente alla data in cui sorge il diritto all'erogazione, costituiscono reddito di capitale e pertanto sono soggetti ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,50%.
- **le prestazioni erogate in forma di capitale compresi il riscatto anche parziale della posizione individuale ed il riscatto della posizione individuale esercitato per effetto del pensionamento o per la cessazione del rapporto di lavoro per mobilità o per altre cause non dipendenti dalla volontà delle parti**, sono soggetti a tassazione separata. In generale, la tassazione viene effettuata con gli stessi criteri previsti per il trattamento di fine rapporto; in sede di erogazione definitiva della prestazione, gli uffici finanziari provvederanno a riliquidare l'imposta in base all'aliquota media di tassazione dei cinque anni precedenti a quello in cui è sorto il diritto alla prestazione. Se i capitali complessivamente erogati non superano un terzo dell'importo complessivamente maturato l'imposta verrà applicata sull'importo al netto dei redditi già assoggettati ad imposta.

Quest'ultima disposizione si applica anche quando:

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

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

- **la prestazione erogata in forma di capitale a seguito della cessazione dell'attività lavorativa senza aver maturato i requisiti per l'erogazione della prestazione**, - ad eccezione di quello corrisposto a seguito di pensionamento o di cessazione del rapporto di lavoro per mobilità o per altre cause non dipendenti dalla volontà delle Parti – costituisce reddito assimilato a quello di lavoro dipendente e pertanto è soggetto a tassazione ordinaria sull'importo della prestazione al netto dei redditi già assoggettati ad imposta ed ai contributi non dedotti;
- **il trasferimento della posizione individuale** ad altra forma pensionistica (individuale o collettiva) prevista dal D. Lgs. 21 aprile 1993, nr. 124 è esente da ogni onere fiscale.

15.4 COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

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

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

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

15.5 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ

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

15.6 DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Ai sensi dell'Art.1920 del Codice Civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'Assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso del Contraente/Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

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

E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

16.1 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

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

16.2 DECORRENZA DEL CONTRATTO

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

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

16.3 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA DELLE GARANZIE FACOLTATIVE: GARANZIA COMPLEMENTARE E/O GARANZIA CASO MORTE AGGIUNTIVA

La copertura assicurativa relativa alle Garanzie Complementari Facoltative – se prescelte - è in ogni caso subordinata alla sottoscrizione del Questionario Sanitario allegato alla Proposta-Certificato.

Tali Garanzie vengono accettate con la sola compilazione del Questionario con i seguenti limiti di capitale assicurato:

- GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE
 - per Contraenti/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 Contraenti/Assicurati di età da 51 a 60 anni: Euro 25.000,00 o Euro 50.000,00;

- **GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE AGGIUNTIVA**

capitali assicurati fino a:

- Euro 155.000,00 se il Contraente/Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 50 anni;
- Euro 104.000,00 se il Contraente/Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età compresa tra 51 e 60 anni.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo, la Società 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.

La Società comunicherà al Contraente/Assicurato gli eventuali sovrappremi da applicare o il rifiuto del rischio.

Dalla data di invio da parte della Società della comunicazione degli eventuali sovrappremi il Contraente/Assicurato ha 20 giorni di tempo per rifiutare tali sovrappremi. In caso di rifiuto dei sovrappremi da applicare, la Garanzia Complementare e/o la Garanzia Caso Morte Aggiuntiva prescelta non verrà attivata e non verrà addebitato il costo della Garanzia dalla terza mensilità.

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato non invii nessuna comunicazione alla Società, la Garanzia Complementare e/o la Garanzia Caso Morte Aggiuntiva 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).

16.4 PREMI RICORRENTI

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

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

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

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

- 1.000,00 Euro in caso di frazionamento annuale;
- 100,00 Euro in caso di frazionamento mensile.

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

Ogni richiesta di modifica deve pervenire alla Società almeno 30 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato.

16.5 VERSAMENTI AGGIUNTIVI

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

Nel caso in cui decida di effettuare versamenti aggiuntivi, il Contraente/Assicurato deve utilizzare il **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi**.

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

I versamenti aggiuntivi vengono fatti confluire nei Fondi Interni Assicurativi nei quali risultano investite in quel momento le quote possedute dal Contraente/Assicurato sulla base della composizione percentuale dei versamenti in vigore al momento della sottoscrizione del **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi**.

16.6 MODALITÀ DI VERSAMENTO DEL PREMIO E DEGLI EVENTUALI VERSAMENTI AGGIUNTIVI

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

Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento sia dei premi ricorrenti che degli eventuali versamenti aggiuntivi, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

Ai fini di non ostacolare la prosecuzione del rapporto, in caso di estinzione del conto corrente bancario del Contraente/Assicurato con il Soggetto Incaricato, la Società provvede ad indicare al Contraente/Assicurato possibili diverse modalità di pagamento del premio, quali ad esempio nuova delega RID 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.

16.7 DURATA

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

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

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

16.8 CONVERSIONE DEL PREMIO IN QUOTE

Questo Contratto si distingue dalle forme assicurative tradizionali in quanto il capitale viene espresso in quote di uno o più Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato.

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

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

- il primo premio ricorrente – o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile del premio – viene:
 - diminuito delle spese applicate dalla Società di cui al precedente punto 13.1.1 “COSTI GRAVANTI SUL PREMIO”;
 - diviso per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto;
- i versamenti successivi al primo vengono:
 - diminuiti delle spese applicate dalla Società di cui al successivo punto 13.1.1 “COSTI GRAVANTI SUL PREMIO”;
 - divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato del giorno di incasso degli stessi da parte della Società. Qualora - per qualunque ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, la Società considererà, il valore unitario delle quote del primo giorno di Borsa aperta successivo;
- gli eventuali versamenti aggiuntivi vengono:
 - diminuiti delle spese applicate dalla Società di cui al precedente punto 13.1.1 “COSTI GRAVANTI SUL PREMIO”;
 - divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato, del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di pagamento del versamento aggiuntivo presso il Soggetto Incaricato o alla data di addebito del versamento sul conto corrente del Contraente/Assicurato;

-
- relativamente al trasferimento DA un'altra Forma Pensionistica Individuale o Fondo Pensione Complementare:
 - il capitale trasferito, viene diviso per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento da parte della Società del versamento dell'importo trasferito.

17. LETTERA DI CONFERMA DI INVESTIMENTO DEL PREMIO

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

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

A seguito del pagamento dei premi ricorrenti successivi al primo, la Società invia al Contraente/Assicurato alla chiusura di ogni semestre (30 giugno – 31 dicembre) una **Lettera di Conferma Cumulativa** per i premi ricorrenti versati nel semestre che contiene le seguenti informazioni:

- i premi ricorrenti corrisposti (o rate di premio corrisposte);
- la data di investimento di ciascun premio ricorrente - o rata di premio - (che coincide con la data di valorizzazione);
- i premi investiti alla medesima data;
- relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo:
 - il valore unitario delle quote alla medesima data;
 - il numero di quote attribuite con il versamento dei premi alla medesima data.

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

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

18. SCIoglimento DEL CONTRATTO E SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

18.1 SCIoglimento DEL CONTRATTO

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

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

- alla richiesta, da parte del Contraente/Assicurato, di liquidazione del valore di riscatto totale nei casi previsti espressamente dal Decreto Legislativo nr. 124/93;
- **a causa dell'esaurimento delle quote possedute allorché le stesse non siano sufficienti a finanziare i costi per l'eventuale Garanzia Complementare e/o Aggiuntiva abbinata in caso di interruzione dei versamenti. In tal caso il contratto si intenderà automaticamente risolto e non sarà più possibile riattivarlo.**

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

18.2 INTERRUZIONE E RIPRESA DEI VERSAMENTI DEI PREMI RICORRENTI

A partire dalla prima ricorrenza annuale, ad ogni ricorrenza annuale, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di sospendere il pagamento dei premi. Ogni richiesta di sospensione deve pervenire alla Società almeno 30 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato.

L'interruzione dei versamenti avrà i seguenti effetti:

- non verranno acquisite nuove quote sui Fondi Interni Assicurativi prescelti;
- non sarà più possibile effettuare versamenti aggiuntivi.

Il Contraente/Assicurato ha altresì la possibilità di riprendere i versamenti ricorrenti precedentemente interrotti; in questo caso la Società riprenderà l'accumulo delle quote sui Fondi Interni Assicurativi precedentemente prescelti.

L'interruzione dei versamenti non comporta nessuna sospensione delle eventuali Garanzie Facoltative (Garanzia Complementare e/o Garanzia Assicurativa Caso Morte Aggiuntiva), per la quale la Società tratterà dal numero delle quote possedute dal Contraente/Assicurato 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 delle eventuali Garanzie Facoltative, 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.

19. SOSTITUZIONE DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

Trascorsi trentuno giorni dalla data di decorrenza del Contratto, il Contraente/Assicurato può chiedere alla Società, 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 Fondi Interni Assicurativi, tra quelli previsti dal presente Contratto.

La nuova composizione percentuale viene indicata nel Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi.

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.

Le prime due sostituzioni effettuate sono completamente gratuite, mentre ogni sostituzione successiva sarà gravata da una spesa fissa indicata al precedente punto 13.1.2 "COSTI PER RISCATTO, TRASFERIMENTI E SOSTITUZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI".

La procedura adottata per effettuare il trasferimento totale o parziale del numero delle quote dai un Fondi Interni Assicurativi, precedentemente scelti, ad altri Fondi Interni Assicurativi è la seguente:

- viene determinato il controvalore delle quote possedute nei Fondi Interni Assicurativi precedentemente scelti, in base al valore unitario delle quote del quarto giorno di Borsa aperta successivo a quello di ricevimento, da parte della Società, del Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi;
- da tale controvalore vengono eventualmente detratte le spese indicate al precedente punto 13.1.2 "COSTI PER RISCATTO, TRASFERIMENTI E SOSTITUZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI";

-
- il controvalore così ottenuto viene diviso per il valore unitario delle quote, dei nuovi Fondi Interni Assicurativi, del quarto giorno di Borsa aperta successivo a quello di ricevimento, da parte della Società, del Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi.

La Società invia una **Lettera di Conferma Sostituzione Fondo** che informa dell'avvenuta sostituzione ed indica per ciascun vecchio e 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, il Contraente ha la facoltà di richiedere alla Società di modificare la composizione percentuale di attribuzione ai Fondi Interni Assicurativi scelta, con riferimento ai soli versamenti futuri.

La richiesta alla Società 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 alla Società 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.

20. DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dal momento della conclusione del Contratto come disciplinato dal punto 16.1 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO" che precede. Il Contraente/Assicurato per esercitare il diritto di recesso deve rivolgersi direttamente al Soggetto Incaricato e/o inviare alla Società una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - contenente gli elementi identificativi della Proposta-Certificato – alla Società al seguente indirizzo:

AVIVA LIFE S.p.A.
Viale Abruzzi 94
20131 Milano

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

- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società antecedentemente alla data di decorrenza del contratto il premio versato;
- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società dal giorno della data di decorrenza del contratto 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 della Società, della comunicazione di recesso ed il valore unitario delle stesse alla data di decorrenza, moltiplicato per il numero delle quote acquisite alla data di decorrenza del Contratto.

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

21.1 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

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

21.2 PRESCRIZIONE

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

22. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

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

23. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

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

24. RECLAMI

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

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:

ISVAP
SERVIZIO TUTELA DEGLI UTENTI
VIA DEL QUIRINALE 21- 00187 ROMA
TELEFONO 06.42.133.1,
corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

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

25. ULTERIORE INFORMATIVA DISPONIBILE PER IL CONTRAENTE/ASSICURATO

La Società, si impegna a comunicare, su richiesta del Contraente/Assicurato, l'ultimo rendiconto annuale della gestione dei Fondi Interni Assicurativi e della Gestione Interna Separata e l'ultimo prospetto riportante la composizione della Gestione stessa.

Il rendiconto della gestione dei Fondi Interni Assicurativi e della Gestione Interna Separata e l'ultimo prospetto riportante la composizione della Gestione stessa sono disponibili anche sul sito del Gruppo AVIVA www.avivaitalia.it.

26. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

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

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

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

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

- nel corso della Fase di Accumulo:
 - a) 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 nell'anno di riferimento;
 - e) numero delle quote eventualmente trattenute nell'anno di riferimento per il premio relativo alle eventuali Garanzie Complementari Facoltative (Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente e/o Garanzia Assicurativa Caso Morte Aggiuntiva);
 - f) numero delle quote complessivamente assegnate, del relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento e valore della posizione individuale trasferibile;
- nel corso della Fase di Erogazione della rendita:
 - a) importo della rendita assicurata al 31 dicembre dell'anno precedente;
 - b) importo della rendita assicurata al 31 dicembre dell'anno di riferimento;
 - c) relativamente alla Gestione Interna Separata "Gestione Forme Individuali LIFIN":
 - tasso annuo di rendimento finanziario realizzato;
 - tasso annuo di rendimento retrocesso (beneficio finanziario);
 - aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta;
 - eventuale rendimento minimo trattenuto dalla Società;
 - tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

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

27. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO ALLA SOCIETÀ

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

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

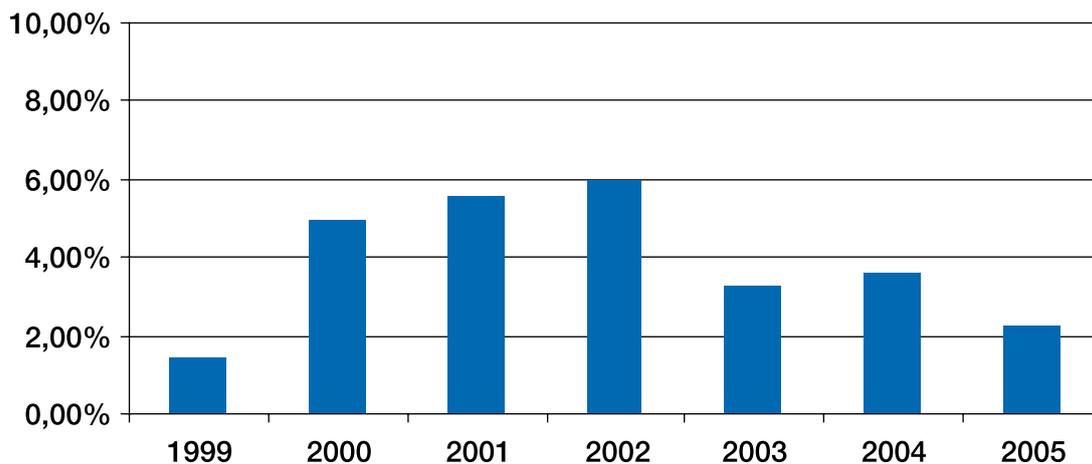
F. DATI STORICI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

28. DATI STORICI DI RENDIMENTO

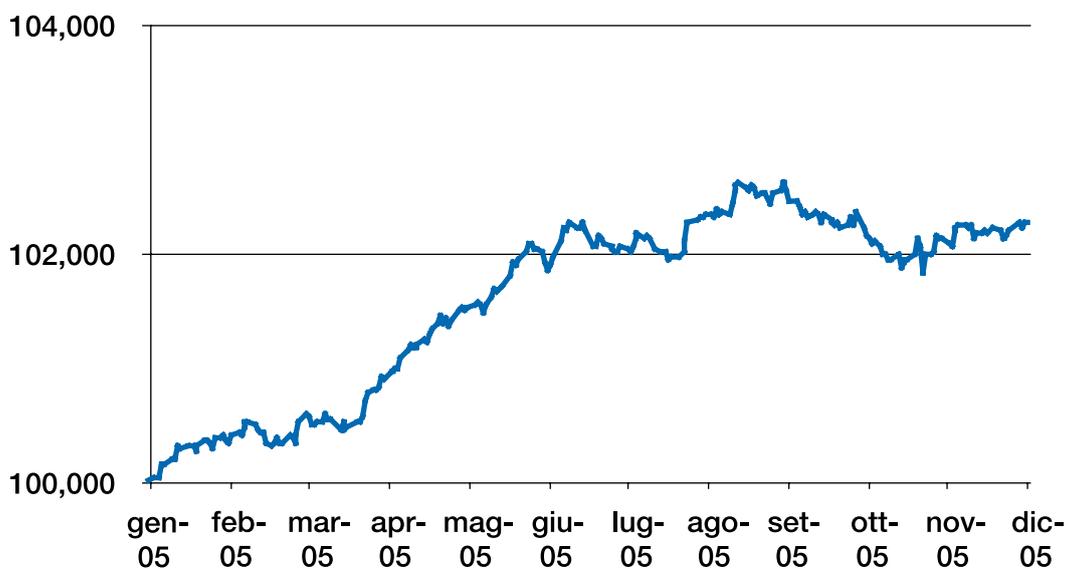
I Fondi Interni Assicurativi AVIVA NEW BDM CORALLO, AVIVA NEW BDM STELLA MARINA e AVIVA NEW BDM TRITONE, sono di nuova istituzione e pertanto non è possibile illustrare graficamente il rendimento annuo dei Fondi né l'andamento del valore della quota degli stessi.

Indichiamo di seguito il rendimento del benchmark per ogni singolo Fondo, per il periodo in cui le serie storiche del benchmark sono disponibili.

RENDIMENTO ANNUO DEL BENCHMARK

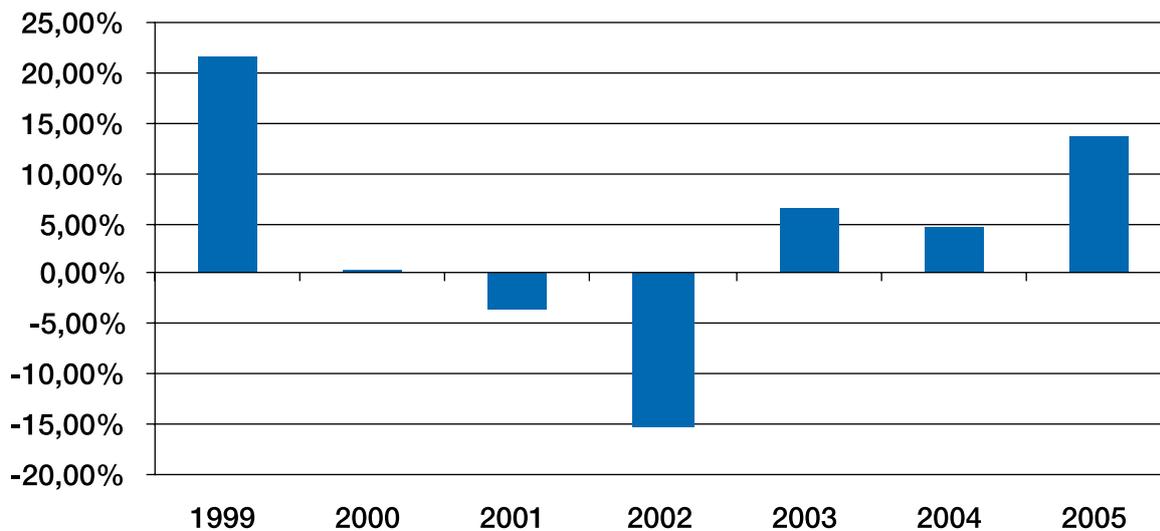


ANDAMENTO DEL BENCHMARK NEL CORSO DELL'ULTIMO ANNO SOLARE (01.01.2005 - 31.12.2005)

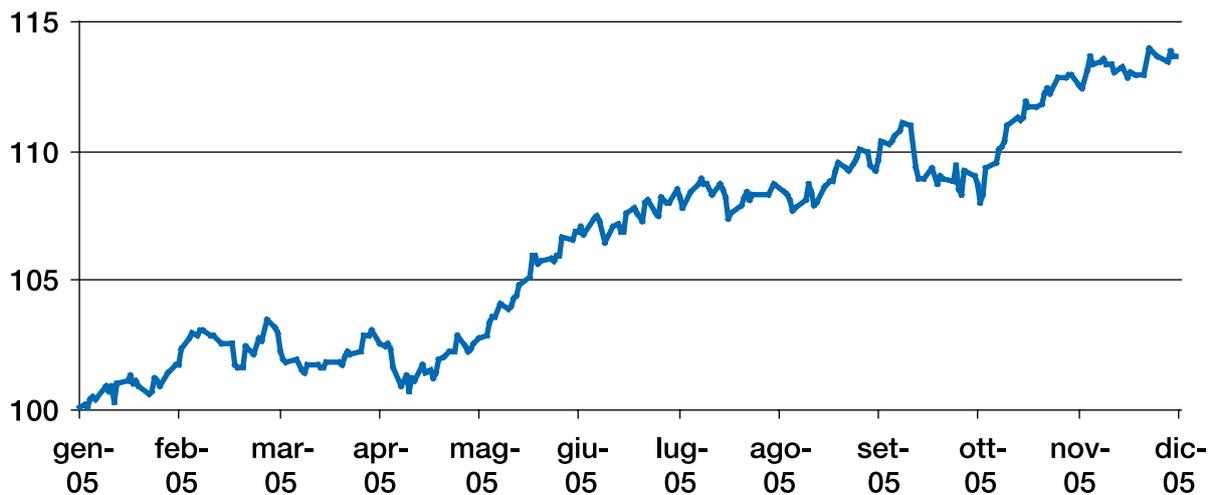


Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri

RENDIMENTO ANNUO DEL BENCHMARK

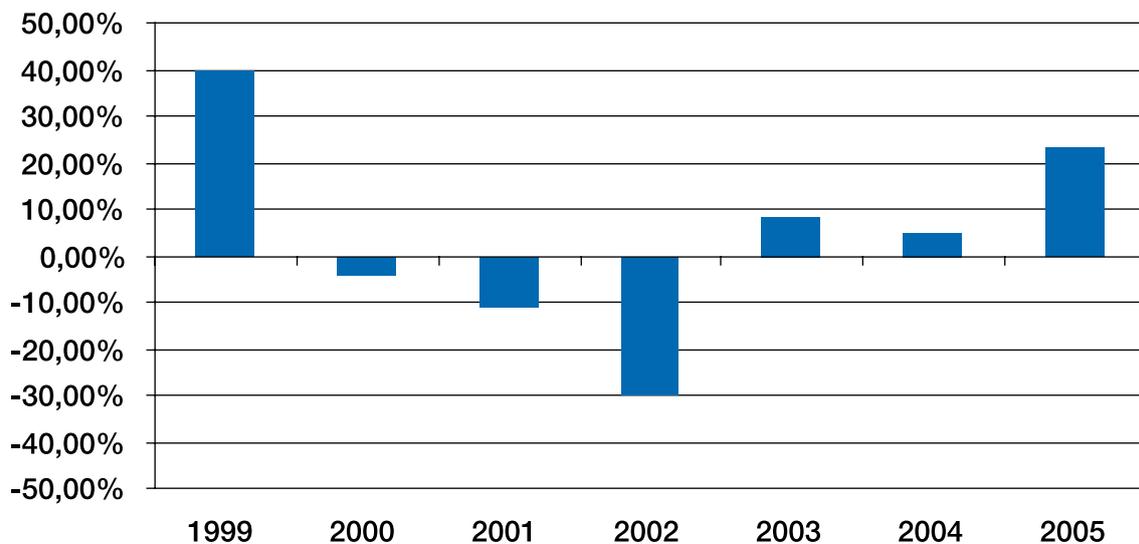


ANDAMENTO DEL BENCHMARK NEL CORSO DELL'ULTIMO ANNO SOLARE (01.01.2005 - 31.12.2005)



Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri

RENDIMENTO ANNUO DEL BENCHMARK



ANDAMENTO DEL BENCHMARK NEL CORSO DELL'ULTIMO ANNO SOLARE (01.01.2005 - 31.12.2005)



Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri

29. DATI STORICI DI RISCHIO

I Fondi Interni Assicurativi AVIVA NEW BDM CORALLO, AVIVA NEW BDM STELLA MARINA e AVIVA NEW BDM TRITONE, sono di nuova istituzione e quindi non è possibile riportare il confronto tra la volatilità dei Fondi e la volatilità del benchmark.

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

Il Total Expenses Ratio (TER) è l'indicatore che fornisce la misura dei costi che mediamente hanno gravato sul patrimonio medio di ciascun Fondo, dato 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 nei singoli OICR sottostanti, ed il patrimonio medio rilevato in coerenza con la periodicità di valorizzazione dello stesso.

Si precisa che, in ogni caso, la quantificazione dei costi non tiene conto di quelli gravanti direttamente sul Contraente/Assicurato riportati al precedente punto 13.1 "COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE/ASSICURATO".

I Fondi Interni Assicurativi AVIVA NEW BDM CORALLO, AVIVA NEW BDM STELLA MARINA e AVIVA NEW BDM TRITONE, sono di nuova istituzione e pertanto non è possibile evidenziare il Total Expenses Ratio (TER) dei Fondi.

31. TURNOVER DI PORTAFOGLIO DEL FONDO

Per turnover si intende il tasso annuo di movimentazione del portafoglio di ciascun Fondo, dato dal rapporto percentuale fra la somma degli acquisti e delle vendite di strumenti finanziari, al netto dell'investimento e disinvestimento delle quote di ciascun Fondo, e il patrimonio netto medio calcolato in coerenza con la frequenza di valorizzazione della quota.

I Fondi Interni Assicurativi AVIVA NEW BDM CORALLO, AVIVA NEW BDM STELLA MARINA e AVIVA NEW BDM TRITONE, sono di nuova istituzione e pertanto non è possibile determinare il turnover di portafoglio.

* * * * *

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

Il Rappresentante Legale
CESARE BRUGOLA



3. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NUOVO APPRODO

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

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

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

Il presente Contratto è disciplinato:

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

PREMESSA

La presente forma pensionistica individuale prevede due fasi distinte:

- una prima fase in cui il Contraente/Assicurato, attraverso versamenti periodici accumula il capitale costitutivo della prestazione in forma di rendita. Questo periodo è definito FASE DI ACCUMULO.

Tale fase corrisponde in termini temporali alla durata del piano che non può essere inferiore alla differenza tra l'età del Contraente/Assicurato prevista per il pensionamento di vecchiaia, secondo quanto stabilito dal regime obbligatorio di appartenenza e quella al momento della data di decorrenza del Contratto

- una seconda fase, in cui il capitale maturato viene convertito in una rendita e la Società inizia a corrispondere la prestazione pensionistica al Contraente/Assicurato, definita FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA.

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

La Società ha definito per il presente Contratto una forma assicurativa di tipo Unit Linked, collegata a Fondi Interni Assicurativi, con possibilità di scegliere di investire in uno o più Fondi Interni Assicurativi abbinati al presente Contratto.

3.1 FASE DI ACCUMULO

ART. 1 OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

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

ART. 2 CONFLITTO DI INTERESSI

AVIVA Life S.p.A, Società 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 ASSICURATE

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

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

Il Contratto prevede all'atto della sottoscrizione della Proposta-Certificato la possibilità inoltre di sottoscrivere:

- una Garanzia Complementare di Invalidità Totale e Permanente;
- una Garanzia Assicurativa Caso Morte Aggiuntiva.

le cui prestazioni sono descritte al successivo punto 3.7 “CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE” delle Condizioni di Assicurazione ed all'Art. 3.3 “GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE AGGIUNTIVA (FACOLTATIVA)” che segue.

ART. 3.1 PRESTAZIONI ASSICURATE ALLA SCADENZA DELLA FASE DI ACCUMULO

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

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

Il capitale maturato a scadenza della Fase di Accumulo è pari al controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato, calcolato moltiplicando il numero di quote per il valore unitario delle stesse alla data di scadenza della Fase di Accumulo.

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

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

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

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

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

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

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

La prestazione alla scadenza della Fase di Accumulo potrebbe risultare inferiore alla somma dei versamenti effettuati, sia per effetto, nel corso della durata contrattuale, del deprezzamento delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione, sia per l'applicazione delle spese indicate all'Art. 16 "SPESE" che segue.

Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dalla Società per la prestazione alla scadenza del Contratto.

ART. 3.2 PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso del Contraente/Assicurato - in qualsiasi epoca esso avvenga prima della scadenza contrattuale (scadenza della FASE DI ACCUMULO), senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione del Contraente/Assicurato stesso - la Società corrisponda, ai Beneficiari - che devono intendersi gli eredi testamentari o legittimi del Contraente/Assicurato - **il riscatto della posizione individuale**, ottenuto come la somma dei seguenti due importi:

1. controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato, calcolato moltiplicando il numero delle quote per il valore unitario delle stesse del primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso, da parte della Società;
2. capitale assicurato derivante dalla Garanzia Assicurativa Caso Morte Aggiuntiva (Facoltativa) se selezionata dal Contraente/Assicurato in sede di sottoscrizione della Proposta-Certificato, di cui al successivo Art. 3.3 "GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE AGGIUNTIVA (FACOLTATIVA)"

La prestazione in caso di decesso potrebbe risultare inferiore alla somma dei versamenti effettuati, sia per effetto, nel corso della durata contrattuale, del deprezzamento delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione, sia per l'applicazione delle spese indicate all'Art. 16 "SPESE" che segue.

Il Contratto non prevede alcun valore minimo garantito per il valore di riscatto in caso di decesso del Contraente/Assicurato.

ART. 3.3 GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE AGGIUNTIVA (FACOLTATIVA)

Contestualmente alla sottoscrizione della Proposta-Certificato, il Contraente/Assicurato ha facoltà di abbinare al Contratto una Garanzia Assicurativa Caso Morte Aggiuntiva; a fronte di tale garanzia, in caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della durata contrattuale (Fase di Accumulo), la Società liquiderà un capitale assicurato decrescente, pari inizialmente al premio ricorrente annuo sottoscritto moltiplicato per la durata contrattuale, con un massimo di:

- Euro 155.000,00 se il Contraente/Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 50 anni;
- Euro 104.000,00 se il Contraente/Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età compresa tra 51 e 60 anni.

Il capitale assicurato decresce linearmente nel corso della durata contrattuale in funzione della durata residua e viene determinato moltiplicando il premio ricorrente annuo iniziale per la durata residua della Fase di Accumulo.

La Garanzia Assicurativa Caso Morte potrà essere richiesta soltanto al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, non potrà essere modificata in corso di contratto ma potrà solo essere sospesa.

Il Contraente dovrà comunicare la propria volontà di voler sospendere la Garanzia Aggiuntiva almeno 30 giorni prima della ricorrenza annuale rivolgendosi direttamente al Soggetto Incaricato.

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

La Garanzia Complementare prescelta avrà efficacia a partire dalla terza ricorrenza mensile del Contratto fatto salvo quanto disposto dal successivo Art. 8 “EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA DELLE GARANZIE FACOLTATIVE: GARANZIA COMPLEMENTARE E/O GARANZIA CASO MORTE AGGIUNTIVA (SE PRESCELTE)” e con i limiti indicati all’Art. 4 “LIMITAZIONI DELLA GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE AGGIUNTIVA” che segue.

Tale copertura comporta un costo a carico del Contraente/Assicurato, determinato sulla base del capitale assicurato e dell’età del Contraente/Assicurato al momento del calcolo.

Dalla posizione individuale del Contraente/Assicurato a partire dalla terza ricorrenza mensile del Contratto, viene detratto mensilmente da parte della Società il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per la Garanzia Assicurativa Caso Morte se prescelta. Tale costo verrà calcolato, secondo le modalità previste dall’Art. 16 “SPESE”.

ART. 4 LIMITAZIONI DELLA GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE AGGIUNTIVA

Le prestazioni di cui al precedente Art. 3.3 “GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE AGGIUNTIVA (FACOLTATIVA)” non verranno erogate qualora il decesso del Contraente/Assicurato:

- a) **avvenga entro i primi sei mesi dalla data di decorrenza del contratto;**
- b) **avvenga entro i primi cinque anni dalla data di decorrenza del contratto e sia dovuto a infezione da HIV, sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata;**
- c) **sia causato da:**
 - **dolo del Contraente 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;
 - **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 dall’entrata in vigore del Contratto (data di decorrenza), o trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall’eventuale riattivazione del Contratto stesso;
 - **stato di ubriachezza nonché uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili.**

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

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

ART. 5 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

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

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

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

ART. 6 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 7 DECORRENZA DEL CONTRATTO

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

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

ART. 8 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA DELLE GARANZIE FACOLTATIVE: GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA E/O GARANZIA CASO MORTE AGGIUNTIVA

Nel caso in cui vengano abbinate al Contratto le Garanzie Facoltative:

- Garanzia Complementare di Invalidità Totale e Permanente;
- Garanzia Assicurativa Caso Morte Aggiuntiva;

la copertura assicurativa relativa alle presenti Garanzie Facoltative è in ogni caso subordinata alla sottoscrizione del Questionario Sanitario, allegato alla Proposta-Certificato.

Tali garanzie vengono accettate con la sola compilazione del Questionario Sanitario con i seguenti limiti di capitale assicurato:

- GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE
 - per Contraenti/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 Contraenti/Assicurati di età da 51 a 60 anni: Euro 25.000,00 o Euro 50.000,00;
- GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE AGGIUNTIVA
capitali assicurati fino a:
 - Euro 155.000,00 se il Contraente/Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 50 anni;
 - Euro 104.000,00 se il Contraente/Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età compresa tra 51 e 60 anni.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo, la Società 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.

La Società comunicherà al Contraente/Assicurato gli eventuali sovrappremi da applicare o il rifiuto del rischio.

Dalla data di invio da parte della Società della comunicazione degli eventuali sovrappremi, il Contraente/Assicurato ha 20 giorni di tempo per rifiutare tali sovrappremi. In caso di rifiuto dei sovrappremi da applicare, la Garanzia Complementare e/o la Garanzia Assicurativa Caso Morte Aggiuntiva prescelte non verranno attivate e non verranno addebitati i costi delle Garanzie dalla terza mensilità.

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato non invii nessuna comunicazione alla Società, la Garanzia Complementare e/o la Garanzia Assicurativa Caso Morte Aggiuntiva inizieranno a decorrere e dalla terza ricorrenza mensile verranno addebitati i costi di tale Garanzie (comprensivi degli eventuali sovrappremi).

ART. 9 DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dal momento della conclusione del contratto come disciplinato dall'Art. 7 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO" che precede.

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

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

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

- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società antecedentemente alla data di decorrenza del contratto il premio versato;
- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società dal giorno della data di decorrenza del contratto 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 della Società, della comunicazione di recesso ed il valore unitario delle stesse alla data di decorrenza, moltiplicato per il numero delle quote acquisite alla data di decorrenza del Contratto.

ART. 10 DURATA DEL CONTRATTO

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

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

ART. 11 PREMIO E MODALITA' DI VERSAMENTO

Con la sottoscrizione della Proposta-Certificato il Contraente/Assicurato si impegna a versare alla Società un premio ricorrente di importo non inferiore a:

- 1.000,00 Euro in caso di frazionamento annuale;
- 100,00 Euro in caso di frazionamento mensile.

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

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

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

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

Ogni richiesta di modifica deve pervenire alla Società almeno 30 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato.

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

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

A seguito del pagamento dei premi ricorrenti successivi al primo, la Società invia al Contraente/Assicurato alla chiusura di ogni semestre (30 giugno – 31 dicembre) una **Lettera di Conferma Cumulativa** per i premi ricorrenti versati nel semestre che contiene le seguenti informazioni:

- i premi ricorrenti corrisposti (o le rate di premio corrisposte);
- la data di investimento di ciascun premio ricorrente - o rata di premio - (che coincide con la data di valorizzazione);
- i premi investiti alla medesima data;
- relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo:
 - il valore unitario delle quote alla medesima data;
 - il numero di quote attribuite con il versamento dei premi alla medesima data.

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

- nel corso della Fase di Accumulo:
 - a) 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 nell'anno di riferimento;
 - e) numero delle quote eventualmente trattenute nell'anno di riferimento per il premio relativo alle eventuali Garanzie Complementari Facoltative (Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente e/o Garanzia Assicurativa Caso Morte Aggiuntiva);
 - f) numero delle quote complessivamente assegnate, del relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento e valore della posizione individuale trasferibile;
- nel corso della Fase di Erogazione della rendita:
 - a) importo della rendita assicurata al 31 dicembre dell'anno precedente;
 - b) importo della rendita assicurata al 31 dicembre dell'anno di riferimento;
 - c) relativamente alla Gestione Interna Separata "Gestione Forme Individuali LIFIN":
 - tasso annuo di rendimento finanziario realizzato;
 - aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta;
 - tasso annuo di rendimento retrocesso (beneficio finanziario);
 - eventuale rendimento minimo trattenuto dalla Società;
 - tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

ART. 12 VERSAMENTI AGGIUNTIVI

Dal giorno successivo alla data di decorrenza del Contratto è possibile integrare il Piano con versamenti aggiuntivi di importo almeno pari a Euro 500,00.

Nel caso in cui decida di effettuare versamenti aggiuntivi, il Contraente/Assicurato deve utilizzare il **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi**.

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

I versamenti aggiuntivi vengono fatti confluire nei Fondi Interni Assicurativi nei quali risultano investite in quel momento le quote possedute dal Contraente/Assicurato sulla base della composizione percentuale dei versamenti in vigore al momento della sottoscrizione del **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi**.

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

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

ART. 13 MODALITÀ DI VERSAMENTO DEI PREMI RICORRENTI E DEI VERSAMENTI AGGIUNTIVI

Il pagamento di ciascun premio ricorrente e dei versamenti aggiuntivi deve essere effettuato mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente/Assicurato.

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 del Contraente/Assicurato, la Società provvederà ad indicare al Contraente/Assicurato 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.

ART. 14 DETERMINAZIONE DEL CAPITALE ESPRESSO IN QUOTE

Questo Contratto si distingue dalle forme assicurative tradizionali in quanto il capitale investito viene espresso in quote di uno o più Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato.

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

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

- il primo premio ricorrente – o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile - viene:
 - diminuito delle spese applicate dalla Società di cui al successivo Art. 16 “SPESE”;
 - diviso per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto;
- i versamenti successivi al primo vengono:
 - diminuiti delle spese applicate dalla Società di cui al successivo Art. 16 “SPESE”;
 - divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato del giorno di incasso degli stessi da parte della Società. Qualora - per qualunque ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, la Società considererà, il valore unitario delle quote del primo giorno di Borsa aperta successivo;
- gli eventuali versamenti aggiuntivi vengono:
 - diminuiti delle spese applicate dalla Società di cui al successivo Art. 16 “SPESE”;
 - divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato, del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di versamento aggiuntivo presso il Soggetto Incaricato o alla data di addebito del versamento sul conto corrente del Contraente/Assicurato;

- relativamente al trasferimento DA un'altra Forma Pensionistica Individuale o Fondo Pensione Complementare:
 - il capitale trasferito, viene diviso per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento da parte della Società del versamento dell'importo trasferito.

ART. 15 VALORE UNITARIO DELLE QUOTE

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

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

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

ART. 16 SPESE

Su ciascun versamento effettuato dal Contraente/Assicurato la Società trattiene una spesa fissa ed una spesa percentuale:

SPESA FISSA:

- premi ricorrenti:

La spesa fissa viene detratta dal premio ricorrente annuo o dalla rata mensile del premio ricorrente, alla data di decorrenza del Contratto ed ad ogni ricorrenza annuale o mensile del Contratto.

La spesa fissa è pari a:

- 12,00 Euro in caso di frazionamento annuale;
- 1,50 Euro in caso di frazionamento mensile.

SPESA IN PERCENTUALE:

- premi ricorrenti ed eventuali versamenti aggiuntivi:

La spesa percentuale è pari al 3,00% e viene calcolata sul premio ricorrente annuo o sulla rata mensile del premio ricorrente già diminuita della spesa fissa o sugli eventuali versamenti aggiuntivi.

COSTI PER LE GARANZIE FACOLTATIVE (GARANZIA COMPLEMENTARE E/O GARANZIA CASO MORTE AGGIUNTIVA)

Dalla posizione individuale del Contraente/Assicurato dalla terza ricorrenza mensile del Contratto, viene detratto da parte della Società con cadenza mensile il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per le eventuali Garanzie Facoltative abbinate al Contratto. Il costo di tali Garanzie viene calcolato ad ogni ricorrenza annua del Contratto moltiplicando:

- per la Garanzia Complementare l'importo del capitale assicurato per il coefficiente relativo al sesso e all'età del Contraente/Assicurato alla data di calcolo;
- per la Garanzia Caso Morte Aggiuntiva l'importo del capitale assicurato per il coefficiente relativo all'età del Contraente/Assicurato alla data di calcolo;

I coefficienti sono riportati al punto 3.8 "COSTI PER LE GARANZIE FACOLTATIVE: GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE - GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE AGGIUNTIVA" delle Condizioni di Assicurazione.

ART. 17 INTERRUZIONE E RIPRESA DEI VERSAMENTI DEI PREMI RICORRENTI

A partire dalla prima ricorrenza annuale, ad ogni ricorrenza annuale, il Contraente ha la facoltà di sospendere il pagamento dei premi. Ogni richiesta di sospensione deve pervenire alla Società almeno 30 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato.

L'interruzione dei versamenti avrà i seguenti effetti:

- il Contratto rimane in vigore per un capitale calcolato in funzione delle quote possedute alla data di sospensione del versamento dei premi;
- non verranno acquisite nuove quote sui Fondi Interni Assicurativi prescelti;
- non sarà più possibile effettuare versamenti aggiuntivi.

Il Contraente/Assicurato ha in ogni caso la possibilità di riprendere i versamenti ricorrenti precedentemente interrotti; in questo caso la Società riprenderà l'accumulo delle quote sui Fondi Interni Assicurativi precedentemente prescelti.

L'interruzione dei versamenti non comporta nessuna sospensione delle eventuali Garanzie Facoltative (Garanzia Complementare e/o Garanzia Assicurativa Caso Morte Aggiuntiva), per le quali la Società tratterà dal numero delle quote possedute dal 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 delle eventuali Garanzie Complementari, 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 riattivarlo.

Art. 18 TRASFERIMENTI

TRASFERIMENTI AD ALTRA FORMA PENSIONISTICA INDIVIDUALE O FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE

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

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

Il capitale costitutivo della rendita maturato a quel momento ed oggetto del trasferimento, è pari al controvalore delle quote del Fondo Interni Assicurativi, 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 trasferimento da parte della Società.

In ogni caso la somma oggetto del trasferimento viene calcolata al netto di una commissione di 75,00 Euro.

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

- la modifica dei coefficienti di conversione comporta un peggioramento oggettivo della prestazione pensionistica. I coefficienti di conversione possono essere modificati come disciplinato all'Art. 7 "RIDETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE" della sezione 3.2 "FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA";
- la Società rivede il costo massimo delle commissioni di gestione applicate dalla SGR indicate all'Art. 10 "SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI" del Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi.

TRASFERIMENTI DA ALTRA FORMA PENSIONISTICA INDIVIDUALE O FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE

Il presente Contratto prevede la possibilità di trasferire la propria posizione individuale maturata fino a quel momento da un'altra Forma Pensionistica Individuale o da un Fondo Pensione Complementare.

L'importo trasferito, viene ripartito tra i Fondi Interni Assicurativi scelti dal Contraente/Assicurato al momento della richiesta del trasferimento; la conversione dell'importo trasferito viene effettuata in base al valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente/Assicurato del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento da parte della Società dell'importo trasferito.

All'importo trasferito non verrà applicata la spesa percentuale e la spesa fissa, mentre, una volta effettuato il

trasferimento, al capitale acquisito verranno applicate le medesime condizioni previste dal Contratto. Per quanto concerne il coefficiente di conversione in rendita da applicare all'importo trasferito sarà quello di più recente comunicazione all'ISVAP al momento del trasferimento.

Il Contraente/Assicurato dovrà fornire alla Società, tramite una comunicazione scritta – raccomandata con ricevuta di ritorno –, tutte le informazioni necessarie, riguardanti ad esempio l'anzianità di iscrizione maturata presso altre Forme Pensionistiche e la documentazione dalla quale risulti se il Contraente/Assicurato alla data del 28 aprile 1993 risultava già iscritto a Forme Pensionistiche Complementari istituite entro il 15 novembre 1992.

ART. 19 RISCATTO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il valore di riscatto totale e parziale viene determinato moltiplicando il numero delle quote da riscattare per il valore unitario delle stesse del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte della Società.

La Società corrisponde al Contraente/Assicurato il valore di riscatto, parziale o totale, al netto di una commissione di riscatto a carico dello stesso, pari a Euro 75,00 e delle imposte previste dalla normativa vigente.

In caso di riscatto per decesso del Contraente/Assicurato non verrà applicata la commissione di riscatto di cui sopra.

ART. 20 PRESTITI

Il presente Contratto non prevede l'erogazione di prestiti.

ART. 21 SOSTITUZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Trascorsi trentuno giorni dalla data di decorrenza del Contratto, il Contraente/Assicurato può chiedere alla Società, 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 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 di Euro 25,00.

Il controvalore totale o parziale 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, nei termini già precisati.

La conversione viene effettuata nei termini seguenti:

- viene determinato il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi precedentemente scelti dal Contraente/Assicurato, moltiplicando il valore unitario delle quote del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, 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 di ciascun nuovo Fondo Interno Assicurativo, dello stesso giorno. La spesa fissa non si applica alle prime due sostituzioni.

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data in cui il Contraente firma il Modulo Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi presso il Soggetto Incaricato,

oppure

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

La Società invia una **Lettera di Conferma Sostituzione Fondo**, che informa dell'avvenuta sostituzione del Fondo Interno Assicurativo ed indica per ciascun nuovo e vecchio Fondo:

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

ASSEGNAZIONE DEI FUTURI VERSAMENTI

A partire dalla seconda ricorrenza annua, il Contraente ha la facoltà di richiedere alla Società di modificare la composizione percentuale di attribuzione ai Fondi Interni Assicurativi scelta, con riferimento ai soli versamenti futuri.

La richiesta alla Società 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 alla Società 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. 22 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

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

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

- consegnate al Soggetto Incaricato, previa compilazione del Modulo di richiesta di liquidazione - indirizzate comunque a Aviva 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 il Contraente/Assicurato firma il Modulo di richiesta liquidazione presso il Soggetto Incaricato, riportata in calce al Modulo stesso;

oppure

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

ALLA SCADENZA CONTRATTUALE

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

IN CASO DI DECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

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

IN CASO DI RICHIESTA DI RISCATTO

- il Contraente/Assicurato dovrà fornire tutta la documentazione atta a dimostrare l'esistenza dei requisiti necessari per potersi avvalere del diritto di richiedere il riscatto totale o parziale e compilare il Modulo di richiesta di liquidazione. Le dichiarazioni sottoscritte dal Contraente/Assicurato verranno direttamente autenticate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui la richiesta di riscatto venga inviata a mezzo posta,

il Contraente/Assicurato dovrà inviare alla Società anche la seguente documentazione:

- **copia di un valido documento di identità;**
- **copia del codice fiscale;**
- **dichiarazione sottoscritta dal Contraente/Assicurato** con indicato il numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice CAB, ABI e CIN;
- nel caso di richiesta di riscatto parziale, la modalità di richiesta è la medesima del riscatto totale; il Contraente/Assicurato dovrà comunque indicare l'importo che intende riscattare nel Modulo di richiesta di liquidazione. Solo in caso di invio della richiesta di riscatto parziale a mezzo posta, tale indicazione dovrà essere inviata unitamente alla documentazione indicata in caso di riscatto totale.

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

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

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

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

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

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

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

ART. 23 BENEFICIARI

Alla scadenza del Contratto, sulla base di quanto indicato dall'Articolo 9-ter, il Contraente/Assicurato ha il diritto a percepire la prestazione pensionistica così come illustrata all'Art. 3 "PRESTAZIONI ASSICURATE" che precede.

Ai sensi del comma 3-*quater* dell'articolo 10 del Decreto Legislativo nr. 47/2000, in caso di decesso del Contraente/Assicurato prima che sia maturato il diritto alla prestazione pensionistica, la posizione individuale raggiunta a quella data sarà riscattata dagli eredi, che devono intendersi come eredi testamentari ed in mancanza legittimi del Contraente/Assicurato.

ART. 24 DUPLICATO DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO

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

ART. 25 TITOLARITÀ DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

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

ART. 26 IMPOSTE

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

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

A parziale deroga di quanto stabilito all'Art. 8 "SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI" del Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi collegati al Contratto, si precisa che, nel caso in cui le commissioni di gestione degli OICR aumentino in misura superiore al limite massimo consentito, il Contraente/Assicurato, non ricorrendo alcuna delle fattispecie di cui all'art. 7 comma 4 del Decreto, nelle quali è possibile effettuare il riscatto del capitale maturato, potrà procedere esclusivamente al trasferimento della posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica individuale o Fondo Pensione senza applicazione di alcun costo.

ART. 28 TRASFORMAZIONE

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

ART. 29 ARROTONDAMENTO

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

ART. 30 FORO COMPETENTE

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

3.2 FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA

ART. 1 DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DELLA RENDITA

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

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

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

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

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

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

La rendita annua vitalizia viene annualmente rivalutata sulla base di quanto disciplinato al punto A) del punto 3.3 "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" indicata di seguito.

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

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

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

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

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

Nel punto 3.6 "TABELLE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA" vengono indicate, distinti per

nesso, anno di nascita ed età raggiunta dal Contraente/Assicurato alla data in cui matura il diritto alla prestazione pensionistica, i coefficienti di conversione garantiti relativi ai versamenti effettuati - fino ad un importo pari alla massima deducibilità fiscale - entro il 31.12.2015.

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

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

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

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

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

Qualora l'importo annuo della rendita pensionistica, che si ottiene convertendo l'intero capitale maturato a scadenza, risulti inferiore all'assegno sociale di cui all'articolo 3, commi 6 e 7, della legge 8 agosto 1995, n. 335, il Contraente/Assicurato può richiedere la liquidazione in forma di capitale dell'intero importo maturato. In generale, dove sussistano i requisiti di legge, indicati dall'Articolo 9-ter, il Contraente/Assicurato può richiedere anticipatamente la liquidazione delle prestazioni per anzianità. Le condizioni e le modalità di erogazione della rendita saranno effettuate in base alle norme in materia di previdenza integrativa individuale, in vigore all'epoca di erogazione della prestazione in forma di rendita.

ART. 2 DATA DI DECORRENZA DELLA RENDITA

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

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

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

ART. 3 FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA

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

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

Non è possibile riscattare la rendita in corso di pagamento.

ART. 4 MODALITÀ DI CORRESPONSIONE DELLA RENDITA

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

- **copia di un documento di riconoscimento valido**, riportante i dati anagrafici del Contraente/Assicurato;
- autocertificazione del Contraente/Assicurato nella quale si dichiara - come definito dall'articolo 2 comma 4 introdotto dal Decreto Legislativo nr. 47/2000, - il possesso dei requisiti richiesti per l'ottenimento della prestazione pensionistica;

-
- **documento comprovante l'esistenza in vita del Contraente/Assicurato (anche in forma di autocertificazione)** da esibire con periodicità annuale almeno un mese prima della scadenza della ricorrenza annua della rendita;
 - entro sessanta giorni prima della scadenza della Fase di Accumulo eventuale dichiarazione sottoscritta dal Contraente/Assicurato nella quale venga indicata la quota del capitale maturato a scadenza che si intende farsi liquidare in forma di capitale – come indicato al precedente Art. 1 “DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DELLA RENDITA” di questa sezione;
 - entro due mesi prima della scadenza della Fase di Accumulo dichiarazione sottoscritta dal Contraente/Assicurato nella quale venga indicata l'eventuale opzione in rendita prescelta tra quelle previste all'Art. 1 “DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DELLA RENDITA” di questa sezione in alternativa all'erogazione di una rendita annua vitalizia rivalutabile;
 - **dichiarazione sottoscritta dal Contraente/Assicurato** con l'indicazione dell'Istituto Bancario, codice CAB, ABI e CIN, intestatario del conto corrente e numero di conto corrente bancario. In caso di variazione del conto corrente bancario il Contraente/Assicurato dovrà darne comunicazione alla Società con due mesi di anticipo rispetto alla data di corresponsione della rata di rendita.

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

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

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

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

ART. 5 COEFFICIENTI DI CONVERSIONE

L'ammontare della rendita annua vitalizia iniziale si ottiene moltiplicando il capitale maturato a scadenza per i coefficienti di conversione come indicato Art. 1 “DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DELLA RENDITA” di questa sezione.

Tali coefficienti variano in base:

- al sesso del Contraente/Assicurato,
- all'età del Contraente/Assicurato all'epoca della conversione,
- alla generazione di appartenenza,
- alla rateazione prescelta.

I coefficienti di conversione sono determinati tenendo conto:

- della speranza di vita residua del Contraente/Assicurato, in base alle proiezioni demografiche adottate;
- di un rendimento atteso pari al 2,0% annuo (tasso tecnico), implicito nei coefficienti di conversione in rendita, degli investimenti operati dalla Società;
- di un caricamento dell'1,25% sul valore capitale della rendita, per le spese sostenute dalla Società in fase di erogazione della rendita; inoltre i coefficienti sono già diminuiti di una percentuale pari al 2% per far fronte ai costi di distribuzione.

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

Come indicato al successivo Art. 7 “RIDETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE” i coefficienti di conversione saranno rideterminati successivamente al 31.12.2015 con cadenza non inferiore a cinque anni sulla base delle rilevazioni demografiche e delle condizioni finanziarie. Tale rideterminazione dei coefficienti non avrà effetto sulle rendite già in corso di erogazione.

Al punto 3.6 “TABELLE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA” che segue vengono illustrati – distinti sia per sesso che in base all’anno di nascita del Contraente/Assicurato - i coefficienti di conversione, per 10.000,00 Euro di capitale maturato alla scadenza della Fase di Accumulo.

Tali coefficienti sono garantiti per i versamenti effettuati - fino ad un importo pari alla massima deducibilità fiscale annua - entro il 31.12.2015.

Qualora la rendita venga erogata in rate semestrali o mensili, i coefficienti della tabella riportati al punto 3.6 “TABELLE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA” che segue dovranno essere ridotti rispettivamente del 1% o del 2%.

ART. 6 BASI DEMOGRAFICHE E FINANZIARIE

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

- IPOTESI DEMOGRAFICA: utilizzo di annualità vitalizie elaborate dalla Società sulla base della Tavola di mortalità IPS55 Impegni Immediati (modello per generazioni elaborato dall’ISTAT nel 2002 sulla base delle proiezioni di mortalità della popolazione residente per il periodo dal 1 gennaio 2001 al 1 gennaio 2051), distinta per sesso e generazione;
- IPOTESI FINANZIARIA: tasso di interesse composto e posticipato del 2,00%.

ART. 7 RIDETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE

I coefficienti di conversione sono determinati in base agli elementi demografici e finanziari indicati al precedente Art. 5 “COEFFICIENTI DI CONVERSIONE”.

Rideterminazione dei Coefficienti per la Parte Demografica

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

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

- a) siano decorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del Contratto, in modo tale da consentire una corretta applicazione del diritto di trasferibilità della posizione previdenziale;
- b) non abbia avuto inizio l’erogazione della rendita;
- c) la rideterminazione dei coefficiente non è ammessa nel triennio antecedente l’inizio di erogazione della rendita.

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

La rideterminazione dei coefficienti di conversione - che incide sull’ammontare della rendita erogabile al Contraente/Assicurato - avrà effetto sul capitale costitutivo della rendita derivante dai premi ricorrenti corrisposti anche precedentemente la rideterminazione, ma successivamente al 31.12.2015.

Rideterminazione dei Coefficienti per la Parte Finanziaria

In base agli andamenti effettivi dei mercati finanziari, fermo restando l’obbligo per la Società di osservare le disposizioni di cui alle lettere a), b) e c) di cui al precedente paragrafo, la Società stessa potrà modificare la base finanziaria unicamente con effetto sui premi versati successivamente all’entrata in vigore della modifica e comunque non prima del 31.12.2015.

Comunicazione da inviare al Contraente/Assicurato in caso di Rideterminazione dei Coefficienti

La Società deve inviare almeno sessanta giorni prima della data di decorrenza delle variazioni una comunicazione contenente i nuovi coefficienti di conversione del capitale maturato ovvero il nuovo tasso di interesse garantito. Nella comunicazione verranno indicate le conseguenze economiche sulla prestazione di rendita.

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

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

Per rifiutare le modifiche sarà sufficiente comunicare per iscritto alla Società – tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno – che si intende avvalersi del diritto di trasferire la propria posizione individuale ad un'altra Forma Pensionistica Individuale o Fondo Pensione Complementare.

Il trasferimento avverrà senza conseguenze economiche sulla prestazione assicurata.

3.3 CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

La Società riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni in base alle condizioni che seguono. La Società gestisce le attività a copertura degli impegni assunti (Riserve Matematiche) nei confronti degli aderenti al Fondo, attraverso la Gestione Speciale denominata “Gestione Forme Individuali LIFIN” (di seguito LIFIN) con le modalità ed i criteri previsti dal Regolamento della Gestione.

Il Regolamento della Gestione Speciale “Gestione Forme Individuali LIFIN” costituisce parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione.

A. MISURA ANNUA DI RIVALUTAZIONE DELLA RENDITA ANNUA VITALIZIA

All'inizio di ogni mese viene determinato il rendimento del Fondo LIFIN, realizzato nei 12 mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario della data di decorrenza del Contratto, rapportando il risultato finanziario di LIFIN al valore medio degli investimenti di LIFIN per tale periodo.

Il rendimento finanziario da attribuire al Contratto si calcola moltiplicando il rendimento di cui al precedente comma per l'aliquota di retrocessione, pari al 90%.

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

In ogni caso, il rendimento finanziario attribuito non può risultare superiore al rendimento medio annuo della Gestione Interna Separata LIFIN diminuito dell'1%.

B. RIVALUTAZIONE DELLA RENDITA ANNUA VITALIZIA

Ad ogni anniversario della data di decorrenza - indicata all'Art. 2 “DATA DI DECORRENZA DELLA RENDITA” della sezione 3.2 “FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA” - la rendita annua viene aumentata di un importo pari al prodotto della rendita dell'anniversario immediatamente precedente per la misura di rivalutazione fissata a norma del punto A.

La rendita rivalutata verrà determinata sommando alla rendita in vigore nel periodo annuale precedente, l'importo ottenuto moltiplicando detta rendita per la misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A.

3.4 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

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

Il Contraente/Assicurato, al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, sceglie uno o più Fondi Interni Assicurativi tra quelli predisposti dalla Società.

Il patrimonio di ciascun Fondo costituisce patrimonio separato rispetto al patrimonio della Società ed a quello di ogni altro Fondo Interno Assicurativo dalla stessa gestito.

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”.

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

In particolare si precisa che fra le cause di necessità di fusione del Fondo Interno Assicurativo con altro Fondo Interno Assicurativo avente analoghe caratteristiche si individua la consistenza patrimoniale del Fondo inferiore a Euro 5.000.000,00.

Qualora la Società intenda dar corso all'operazione di fusione il Contraente/Assicurato riceverà una informativa preliminare con almeno 60 giorni di anticipo rispetto alla data di decorrenza dell'operazione, con possibilità di riscatto senza penalità.

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

La valuta di denominazione del Fondo Interno Assicurativo è l'Euro.

ART. 2 SCOPO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Lo scopo di ciascun Fondo Interno Assicurativo è di realizzare l'incremento delle somme conferite dai sottoscrittori di un Contratto espresso in quote di Fondi Interni Assicurativi.

ART. 3 PROFILI DI RISCHIO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

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

Il profilo di rischio per ciascun Fondo è il seguente:

- Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM CORALLO: basso
- Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM STELLA MARINA: medio - basso
- Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM TRITONE: medio

In particolare, l'investimento nei Fondi Interni Assicurativi è esposto, in misura diversa in relazione ai

differenti criteri di investimento propri del Fondo stesso e comunque indirettamente quale effetto della sottoscrizione di quote di OICR, ai seguenti profili di rischio:

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

ART. 4 COSTITUZIONE E CANCELLAZIONE DELLE QUOTE

La costituzione delle quote del Fondo Interno Assicurativo viene effettuata dalla Società in misura non inferiore agli impegni assunti giornalmente con le Assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote del Fondo Interno Assicurativo stesso.

La costituzione delle quote comporta il contestuale incremento del patrimonio del Fondo Interno Assicurativo in misura pari al controvalore delle quote 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 dalla Società in misura non superiore agli impegni venuti meno relativamente alle Assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote del Fondo Interno Assicurativo stesso.

La cancellazione delle quote comporta il contestuale prelievo dal patrimonio del Fondo Interno Assicurativo del controvalore delle quote 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, il Contraente/Assicurato 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 dalla Società in quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) sia di diritto comunitario che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220.

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

La Società si riserva di affidare la gestione dei Fondi Interni Assicurativi e le relative scelte di investimento a qualificate Società di Gestione del Risparmio, nel quadro dei criteri di allocazione del patrimonio da essa predefiniti, attraverso un adeguato e sistematico servizio di asset allocation. La Società ha comunque l'esclusiva responsabilità 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 la Società 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 alla Società dalle società di gestione del risparmio, derivanti dalle commissioni di gestione applicate agli OICR, saranno riconosciute al patrimonio di ciascun Fondo Interno Assicurativo con la stessa frequenza di valorizzazione delle quote.

ART. 6 PARTECIPANTI AL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

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

ART. 7 CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA NEW BDM CORALLO

La caratteristica principale del Fondo Interno Assicurativo è quella di investire gli attivi detenuti dalla Società 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. La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM CORALLO secondo quanto indicato nella Segue tabella:

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

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 1-5Y

Il parametro di riferimento è calcolato con il metodo “a proporzioni costanti” in cui i pesi degli indici che lo compongono vengono mantenuti costanti per tutta la durata della gestione.

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 dalla Società 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.

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM STELLA MARINA secondo quanto indicato nella Seguevole tabella:

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

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 1-5Y
- 50% FTSE World

Il parametro di riferimento è calcolato con il metodo “a proporzioni costanti” in cui i pesi degli indici che lo compongono vengono mantenuti costanti per tutta la durata della gestione.

L'obiettivo della gestione è quello di 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 dalla Società 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.

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo AVIVA NEW BDM TRITONE secondo quanto indicato nella Seguevole tabella:

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

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

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

Il parametro di riferimento è calcolato con il metodo “a proporzioni costanti” in cui i pesi degli indici che lo compongono vengono mantenuti costanti per tutta la durata della gestione.

L'obiettivo della gestione è quello di 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 dalla Società, sono rappresentate da:

- a) Commissione di gestione applicata dalla Società: viene trattenuta giornalmente ed incide sulla valorizzazione delle quote dei Fondi Interni Assicurativi stessi; è applicata sul patrimonio complessivo di ciascun Fondo Interno Assicurativo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico dei Fondi dei punti che seguono, è differenziata per ogni Fondo ed è pari a:
 - Fondo Interno Assicurativo 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 al Contraente/Assicurato, la Società potrà rivedere il costo massimo sopra previsto e in questo caso al Contraente/Assicurato 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.

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

Il valore monetario di tali utilità sarà annualmente quantificato nel rendiconto annuale di ciascun Fondo Interno Assicurativo ed ogni anno potrà variare in funzione del diverso peso degli OICR appartenenti al comparto azionario, obbligazionario e monetario all'interno del Fondo Interno Assicurativo stesso.

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

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

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, la Società considera come valore unitario delle quote quello risultante il primo giorno di rilevazione successivo.

Il valore unitario delle quote, quale risulta dal prospetto giornaliero, viene pubblicato su un principale quotidiano finanziario a diffusione nazionale, indicato nella Nota Informativa (punto 6 “VALORE DELLA QUOTA”). La Società si riserva, previo avviso al Contraente/Assicurato, di modificare il giornale su cui è pubblicato il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi.

TEMPISTICA DI VALORIZZAZIONE DELLE QUOTE: Il valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo è determinato quotidianamente dalla Società utilizzando per la valorizzazione delle attività di pertinenza di ciascun Fondo stesso il prezzo di mercato del secondo giorno precedente a quello di valorizzazione ad esclusione dei giorni di chiusura delle Borse valori nazionali ed internazionali. I prezzi utilizzati sono i prezzi di chiusura desunti dal Listino Ufficiale delle Borse valori nazionali ed internazionali. Nel caso in cui sopravvengono eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati tali da comportare la sospensione, eliminazione o mancata rilevazione del valore di mercato degli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio sottostanti i Fondi Interni Assicurativi la quotazione viene rinviata fino a quando la quotazione degli stessi si renda nuovamente disponibile.

Per “Evento di Turbativa dei Mercati” si intende, con riferimento agli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio sottostanti i Fondi Interni Assicurativi, l’esistenza di una sospensione o limitazione alle contrattazioni sul corrispondente Mercato Borsistico di Riferimento. Per completezza, resta inteso che una limitazione all’orario normale di contrattazione annunciata dal Mercato Borsistico di Riferimento, non costituirà un Evento di turbativa dei Mercati, al contrario, una limitazione alle contrattazioni dovuta ad una fluttuazione dei prezzi che eccede i livelli permessi dalle autorità competenti costituirà un Evento di Turbativa dei Mercati. Alla data di costituzione il valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo è convenzionalmente fissato ad Euro 5,00.

ART. 12 REVISIONE CONTABILE

Annualmente, alla chiusura di ogni esercizio, la Società redige il rendiconto della gestione di ciascun Fondo Interno Assicurativo. Entro un mese dalla data di redazione del rendiconto della gestione, il Fondo Interno Assicurativo è sottoposto a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all’Albo Speciale di cui al Decreto Legislativo del 24/02/1998 nr. 58 art. 161, e successive modificazioni che attesta la rispondenza di ogni Fondo Interno Assicurativo al presente Regolamento e certifica l’adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti, sulla base delle Riserve Matematiche, ed il valore unitario delle quote. In particolare si precisa che la Società di Revisione dovrà esprimere con un’apposita relazione, un giudizio circa la concordanza della gestione degli attivi con i criteri d’investimento stabiliti dal Regolamento, la rispondenza delle informazioni contenute nel rendiconto alle risultanze delle registrazioni contabili, la corretta valutazione delle attività del Fondo Interno Assicurativo nonché la corretta determinazione e valorizzazione delle quote del Fondo alla fine di ogni esercizio.

Il rendiconto della gestione, insieme alla relazione di revisione predisposta dalla Società di Revisione, è a disposizione del Contraente/Assicurato presso la sede della Società 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 il Contraente/Assicurato.

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

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

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

Decorsi sessanta giorni dalla data di ricezione della comunicazione da parte del Contraente/Assicurato, la Società provvederà a trasferire, senza alcun onere o spese per il Contraente/Assicurato, tutte le attività finanziarie relative al Fondo Interno Assicurativo originariamente collegato al Contratto presso il Fondo derivante dalla fusione.

Indipendentemente dalle modalità di fusione, tale operazione non potrà comportare alcun aggravio economico per il Contraente/Assicurato al quale sarà comunque concessa la facoltà di riscatto del Contratto o il trasferimento ad altro Fondo Interno Assicurativo senza l'applicazione di alcun onere.

3.5 REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA “GESTIONE FORME INDIVIDUALI LIFIN”

1) Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della AVIVA Life S.p.A. che viene contraddistinta con il nome GESTIONE FORME INDIVIDUALI ed indicata nel seguito con la sigla LIFIN.

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle Riserve Matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una Clausola di Rivalutazione legata al rendimento della Gestione Interna Separata LIFIN.

La gestione del LIFIN è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare N. 71 del 26/3/87 e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

2) La gestione del LIFIN è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'albo di cui al Decreto Legislativo del 24/2/1988 n. 58 art. 161, la quale attesta la rispondenza del LIFIN al presente Regolamento.

In particolare sono verificati la corretta valutazione delle attività attribuite al LIFIN, il rendimento annuo del LIFIN, quale descritto al punto 3) che segue e la adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulle base delle Riserve Matematiche.

3) Il rendimento annuo del LIFIN per l'esercizio relativo alla verifica contabile si ottiene rapportando il risultato finanziario del LIFIN di competenza di quell'esercizio, al valore medio del LIFIN stesso.

Per risultato finanziario del LIFIN si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza del LIFIN - al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel LIFIN e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto di iscrizione nel LIFIN per i beni già di proprietà della Società.

Per valore medio del LIFIN si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli Istituti di Credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività del LIFIN.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel LIFIN.

Ai fini della determinazione del rendimento annuo del LIFIN, l'esercizio relativo alla verifica contabile decorre dal 1° gennaio fino al 31 dicembre dell'anno medesimo.

4) La Società si riserva di apportare al punto 3) di cui sopra, quelle modifiche che si ritenessero necessarie a seguito di cambiamenti dell'attuale legislazione fiscale.

3.6 TABELLE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA

Di seguito vengono riportate le Tabelle dei coefficienti di conversione in rendita pagabile in rate annuali posticipate espressa per Euro 10.000,00 di capitale maturato alla scadenza della Fase di Accumulo.

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

ETÀ AL PENSIONAMENTO	Sesso: MASCHILE Nati dal 1939 al 1947			Sesso: FEMMINILE Nati dal 1941 al 1949		
	RENDITA VITALIZIA	RENDITA CERTA 5 ANNI	RENDITA CERTA 10 ANNI	RENDITA VITALIZIA	RENDITA CERTA 5 ANNI	RENDITA CERTA 10 ANNI
55	441,61	440,89	438,59	405,18	404,79	403,65
56	452,15	451,32	448,61	413,57	413,13	411,85
57	463,36	462,39	459,20	422,47	421,99	420,52
58	475,30	474,14	470,38	431,93	431,38	429,70
59	488,01	486,64	482,18	441,99	441,36	439,42
60	501,54	499,90	494,63	452,71	451,99	449,73
61	515,93	513,96	507,74	464,13	463,29	460,66
62	531,24	528,89	521,55	476,29	475,31	472,24
63	547,57	544,76	536,11	489,27	488,13	484,53
64	564,98	561,65	551,47	503,18	501,83	497,60
65	583,61	579,63	567,67	518,01	516,42	511,47
66	603,55	598,82	584,76	533,95	532,08	526,25
67	624,97	619,32	602,75	551,11	548,89	541,99
68	647,98	641,25	621,66	569,61	566,95	558,73
69	672,76	664,75	641,48	589,55	586,38	576,51
70	699,46	689,94	662,18	611,09	607,33	595,39

ETÀ AL PENSIONAMENTO	Sesso: MASCHILE Nati dal 1948 al 1960			Sesso: FEMMINILE Nati dal 1950 al 1962		
	RENDITA VITALIZIA	RENDITA CERTA 5 ANNI	RENDITA CERTA 10 ANNI	RENDITA VITALIZIA	RENDITA CERTA 5 ANNI	RENDITA CERTA 10 ANNI
55	431,67	431,05	429,07	397,25	396,90	395,89
56	441,61	440,89	438,59	405,18	404,79	403,65
57	452,15	451,32	448,61	413,57	413,13	411,85
58	463,36	462,39	459,20	422,47	421,99	420,52
59	475,30	474,14	470,38	431,93	431,38	429,70
60	488,01	486,64	482,18	441,99	441,36	439,42
61	501,54	499,90	494,63	452,71	451,99	449,73
62	515,93	513,96	507,74	464,13	463,29	460,66
63	531,24	528,89	521,55	476,29	475,31	472,24
64	547,57	544,76	536,11	489,27	488,13	484,53
65	564,98	561,65	551,47	503,18	501,83	497,60
66	583,61	579,63	567,67	518,01	516,42	511,47
67	603,55	598,82	584,76	533,95	532,08	526,25
68	624,97	619,32	602,75	551,11	548,89	541,99
69	647,98	641,25	621,66	569,61	566,95	558,73
70	672,76	664,75	641,48	589,55	586,38	576,51

ETÀ AL PENSIONAMENTO	Sesso: MASCHILE Nati dal 1961 al 1970			Sesso: FEMMINILE Nati dal 1963 al 1972		
	RENDITA VITALIZIA	RENDITA CERTA 5 ANNI	RENDITA CERTA 10 ANNI	RENDITA VITALIZIA	RENDITA CERTA 5 ANNI	RENDITA CERTA 10 ANNI
55	422,29	421,75	420,06	389,77	389,44	388,53
56	431,67	431,05	429,07	397,25	396,90	395,89
57	441,61	440,89	438,59	405,18	404,79	403,65
58	452,15	451,32	448,61	413,57	413,13	411,85
59	463,36	462,39	459,20	422,47	421,99	420,52
60	475,30	474,14	470,38	431,93	431,38	429,70
61	488,01	486,64	482,18	441,99	441,36	439,42
62	501,54	499,90	494,63	452,71	451,99	449,73
63	515,93	513,96	507,74	464,13	463,29	460,66
64	531,24	528,89	521,55	476,29	475,31	472,24
65	547,57	544,76	536,11	489,27	488,13	484,53
66	564,98	561,65	551,47	503,18	501,83	497,60
67	583,61	579,63	567,67	518,01	516,42	511,47
68	603,55	598,82	584,76	533,95	532,08	526,25
69	624,97	619,32	602,75	551,11	548,89	541,99
70	647,98	641,25	621,66	569,61	566,95	558,73

ETÀ AL PENSIONAMENTO	Sesso: MASCHILE Nati dal 19671			Sesso: FEMMINILE Nati dal 1973		
	RENDITA VITALIZIA	RENDITA CERTA 5 ANNI	RENDITA CERTA 10 ANNI	RENDITA VITALIZIA	RENDITA CERTA 5 ANNI	RENDITA CERTA 10 ANNI
55	413,42	412,95	411,49	382,66	382,37	381,54
56	422,29	421,75	420,06	389,77	389,44	388,53
57	431,67	431,05	429,07	397,25	396,90	395,89
58	441,61	440,89	438,59	405,18	404,79	403,65
59	452,15	451,32	448,61	413,57	413,13	411,85
60	463,36	462,39	459,20	422,47	421,99	420,52
61	475,30	474,14	470,38	431,93	431,38	429,70
62	488,01	486,64	482,18	441,99	441,36	439,42
63	501,54	499,90	494,63	452,71	451,99	449,73
64	515,93	513,96	507,74	464,13	463,29	460,66
65	531,24	528,89	521,55	476,29	475,31	472,24
66	547,57	544,76	536,11	489,27	488,13	484,53
67	564,98	561,65	551,47	503,18	501,83	497,60
68	583,61	579,63	567,67	518,01	516,42	511,47
69	603,55	598,82	584,76	533,95	532,08	526,25
70	624,97	619,32	602,75	551,11	548,89	541,99

3.7 CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

ART. 1 PRESTAZIONE GARANTITA

La Società garantisce al Contraente/Assicurato la corresponsione di un capitale in via aggiuntiva qualora venga colpito da invalidità totale e permanente secondo le modalità indicate dal successivo Art. 9 “DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ”, durante la Fase di Accumulo, e prima del compimento del 65° anno di età nel caso di Contraente/Assicurato di sesso maschile e fino al compimento del 60° anno di età nel caso di Contraente/Assicurato di sesso femminile .

ART. 2 ATTIVAZIONE DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE

La Garanzia Complementare di Invalidità Totale Permanente può essere attivata dal Contraente/Assicurato solo al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato.

ART. 3 DISATTIVAZIONE DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE

La Garanzia Complementare suddetta, una volta sottoscritta:

- non potrà essere modificata in corso di contratto;
- potrà essere sospesa in corso di contratto.

Il Contraente/Assicurato dovrà comunicare la propria volontà di voler sospendere la Garanzia Complementare prescelta almeno 30 giorni prima della ricorrenza annuale rivolgendosi direttamente al Soggetto Incaricato.

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

ART. 4 DECORRENZA DEGLI EFFETTI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE

La Garanzia Complementare decorrerà dalla terza ricorrenza mensile successiva alla data di decorrenza del Contratto base con i limiti indicati all'Art. 10 “ESCLUSIONI” che segue.

La copertura assicurativa relativa alla presente Garanzia Complementare è subordinata alla compilazione del Questionario Sanitario allegato alla Proposta-Certificato.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo, la Società 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.

La Società comunicherà al Contraente/Assicurato gli eventuali sovrappremi da applicare o il rifiuto del rischio.

Dalla data di invio da parte della Società della comunicazione degli eventuali sovrappremi, il Contraente/Assicurato ha 20 giorni di tempo per rifiutare tali sovrappremi. In caso di rifiuto dei sovrappremi da applicare la Garanzia Complementare prescelta non verrà attivata e non verrà addebitato il costo della Garanzia dalla terza mensilità.

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato non invii nessuna comunicazione alla Società, la Garanzia Complementare inizierà a decorrere e dalla terza ricorrenza mensile verranno addebitati i costi di tale garanzia (comprensivi degli eventuali sovrappremi).

ART. 5 LIMITI DI ETÀ DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

La Garanzia Complementare prescelta è prestata fino al compimento del 65° anno di età nel caso di Contraente/Assicurato di sesso maschile e fino al compimento del 60° anno di età nel caso di Contraente/Assicurato di sesso femminile.

ART. 6 COSTI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE

Dalla posizione individuale del Contraente/Assicurato dalla terza ricorrenza mensile del Contratto, viene detratto mensilmente da parte della Società il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per l'eventuale Garanzia Complementare 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 del Contraente/Assicurato alla data di calcolo. I coefficienti sono riportati al punto 3.5 "COSTI PER LE GARANZIE FACOLTATIVE: GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE - GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE AGGIUNTIVA" delle Condizioni di Assicurazione.

ART. 7 SOSPENSIONE ED ESTINZIONE DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE

In caso di interruzione dei versamenti, la Garanzia Complementare prescelta prosegue finché il valore 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 Complementare, 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 Complementare si estingue nei seguenti casi:

- al verificarsi del decesso del Contraente/Assicurato ;
- alla richiesta, da parte del Contraente/Assicurato, di risoluzione anticipata del Contratto e di liquidazione del valore di riscatto totale;
- alla ricorrenza annuale in cui il Contraente/Assicurato compie 65 anni di età nel caso di Contraente/Assicurato di sesso maschile e compie 60 anni di età nel caso di Contraente/Assicurato di sesso femminile.

ART. 8 IMPORTO DEL CAPITALE ASSICURATO

Il Contraente/Assicurato ha la possibilità di scegliere l'importo del capitale assicurato per la Garanzia Complementare al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato.

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

- per Contraenti/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 Contraenti/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.

ART. 9 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 del Contraente/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. 10 ESCLUSIONI

La presente Garanzia Complementare non garantisce i casi di invalidità totale e permanente del Contraente/Assicurato che siano conseguenti a:

- **esiti di infortuni che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori alla stipulazione del contratto, sottaciuti alla Società 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 il Contraente/Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei; gli infortuni subiti dal Contraente/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 (guidoslitte), skeleton (slit-

-
- tino), 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. 11 OBBLIGHI DI DENUNCIA IN CASO DI INSORGENZA DELLO STATO DI INVALIDITÀ

Nel caso in cui si verifichi lo stato di invalidità del Contraente/Assicurato, altra persona in Sua vece deve darne avviso alla Società, a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno accludendo altresì il modulo del Medico Curante sui Sinistri Invalidità Totale e Permanente.

Il Contraente/Assicurato o altra persona in Sua vece sono tenuti a rispettare i seguenti obblighi:

- consentire alla Società 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. 12 ACCERTAMENTO DELLO STATO DI INVALIDITÀ E LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

La Società provvederà a compiere gli accertamenti necessari per verificare lo stato di invalidità; dopodiché renderà nota al Contraente/Assicurato la propria decisione entro il termine massimo di 180 giorni dalla data di pervenimento alla Società 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 Società una volta accertato lo stato di invalidità del Contraente/Assicurato, provvederà a corrispondere il capitale assicurato previsto dall'assicurazione complementare entro il termine massimo di 30 giorni.

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

ART. 13 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 Società, uno dal Contraente/Assicurato ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale dove ha sede la Società. 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.

3.8 COSTI PER LE GARANZIE FACOLTATIVE:

- GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE
- GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE AGGIUNTIVA

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

GARANZIA COMPLEMENTARE COPERTURA DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

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

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

GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE AGGIUNTIVA

Età	qx *1000	Età	qx *1000
1	0,4612	34	1,5108
2	0,3322	35	1,5008
3	0,2532	36	1,4961
4	0,2094	37	1,5349
5	0,2007	38	1,6062
6	0,2033	39	1,6483
7	0,1994	40	1,7433
8	0,1940	41	1,8910
9	0,1892	42	2,0615
10	0,1789	43	2,2514
11	0,1742	44	2,4813
12	0,2106	45	2,6965
13	0,2573	46	3,0236
14	0,3755	47	3,4532
15	0,5452	48	3,8500
16	0,7430	49	4,2335
17	0,8794	50	4,5824
18	0,9864	51	4,9605
19	1,0384	52	5,4827
20	1,0782	53	6,1748
21	1,1284	54	6,8995
22	1,1841	55	7,7761
23	1,1895	56	8,6787
24	1,2078	57	9,6772
25	1,2564	58	10,8163
26	1,3008	59	12,0567
27	1,3637	60	13,4047
28	1,4458	61	14,8559
29	1,5095	62	16,4330
30	1,5451	63	18,1074
31	1,5805	64	19,9894
32	1,5708	65	22,0372
33	1,5346		

4. GLOSSARIO

NUOVO APPRODO

Appendice: documento che forma parte integrante del Contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo ai fini dell'efficacia delle modifiche del Contratto;

Asset Allocation: allocazione del portafoglio del Fondo Interno Assicurativo tra diverse attività finanziarie in base alle opportunità di investimento ed alle dinamiche attese di mercato, nel rispetto del Regolamento del Fondo Interno Assicurativo;

Benchmark: parametro oggettivo di mercato comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione di un Fondo Interno Assicurativo ed a cui si può fare riferimento per confrontarne il risultato di gestione. Tale indice, in quanto teorico, non è gravato da costi;

Beneficiario: persona fisica che riceve la prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento assicurato. Per le forme pensionistiche individuali i Beneficiari per il caso morte sono gli eredi testamentari ed in mancanza gli eredi legittimi del Contraente/Assicurato, mentre, in caso di vita il Beneficiario coincide con il Contraente/Assicurato stesso;

Capitale Caso Morte: prestazione che la Società corrisponde agli eredi testamentari ed in mancanza agli eredi legittimi del Contraente/Assicurato in caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della durata contrattuale (Fase di Accumulo);

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

Conclusione del Contratto: il Contratto si considera concluso quando il Contraente/Assicurato sottoscrive la Proposta-Certificato e paga il primo premio ricorrente o la prima rata di premio;

Condizioni di Assicurazione: insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione;

Conflitto di interesse: insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente/Assicurato;

Contraente/Assicurato: persona, fisica o giuridica, che stipula il Contratto di Assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società; e sulla cui vita viene stipulato il Contratto. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita. Data la finalità di questo Contratto il Contraente coincide sempre con l'Assicurato;

Contratto: Contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita del Contraente/Assicurato;

Controvalore delle quote: l'importo ottenuto moltiplicando il valore della singola quota ad una determinata data per il numero delle quote attribuite al Contratto e possedute dal Contraente/Assicurato alla stessa data;

Costo percentuale medio annuo: indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Società, il potenziale tasso di rendimento del Contratto rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi;

Data di decorrenza: data da cui sono operanti le prestazioni del Contratto, in questo caso il quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto;

Decreto Legislativo nr. 124/93: si intende il Decreto Legislativo nr. 124/93 come modificato dal Decreto Legislativo nr. 47/2000 che disciplina le Forme Pensionistiche Individuali, dalla Circolare Ministeriale nr. 29 del 20 marzo 2001 e da tutte le successive modifiche ed integrazioni;

Durata del Contratto: periodo durante il quale il Contratto è in vigore;

Durata pagamento premi: periodo che intercorre fra la data di decorrenza del Contratto e la scadenza della Fase di Accumulo prevista dal Contratto stesso; non può comunque essere inferiore alla differenza – in anni interi - tra il compimento dell'età prevista per il pensionamento di vecchiaia e quella del Contraente/Assicurato alla data di decorrenza del Contratto;

Fase di Accumulo: è la fase in cui il Contraente/Assicurato attraverso i versamenti accumula il capitale costitutivo della prestazione in forma di rendita. Tale fase termina alla data di scadenza del piano;

Fase di Erogazione della Rendita: è la fase in cui la Società eroga la prestazione pensionistica al Contraente/Assicurato;

Fondi Interni Assicurativi: Fondi d'investimento per la gestione delle polizze unit-linked costituiti all'interno della Società e gestiti separatamente dalle altre attività della Società stessa, in cui vengono fatti confluire i premi, al netto dei costi, versati dal Contraente/Assicurato, i quali vengono convertiti in quote (unit) del Fondo stesso. A seconda delle attività finanziarie nelle quali il patrimonio è investito sono distinti in diverse categorie quali azionari, bilanciati, obbligazionari, flessibili e di liquidità (o monetari);

Garanzie Complementari Facoltativi: garanzia di puro rischio abbinata facoltativamente alla Garanzia Principale, per questo Contratto le Garanzie Complementari sono la Garanzia Invalidità Totale e Permanente e la Garanzia Assicurativa Caso Morte Aggiuntiva;

Garanzia Invalidità Permanente: copertura assicurativa che precede in caso di perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità del Contraente/Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo la corresponsione di una prestazione assicurata sotto forma di capitale;

Garanzia Assicurativa Caso Morte Aggiuntiva: copertura assicurativa che prevede, in caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della durata contrattuale (Fase di Accumulo), la corresponsione di una prestazione assicurata, sotto forma di capitale;

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

Gestione Interna Separata: Fondo appositamente creato dalla Società gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai Contraenti/Assicurati. Dal rendimento ottenuto dalla Gestione Interna Separata deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate;

Impignorabilità e inesquestrabilità: principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Contraente/Assicurato o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare;

ISVAP: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle Scelte di politica assicurativa determinate dal Governo;

Misura annua di rivalutazione: maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso l'attribuzione di una quota del rendimento della Gestione Interna Separata secondo la misura, le modalità e la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilite dalle Condizioni di Assicurazione;

OICR: Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio, in cui sono comprese le Società di gestione dei fondi comuni d'investimento e le SICAV. A seconda della natura dei titoli in cui il Fondo Interno Assicurativo viene investito e delle modalità di accesso o di uscita si possono individuare alcune macrocategorie di OICR, quali ad esempio i fondi comuni d'investimento (o fondi aperti mobiliari) e i fondi di fondi;

Opzione: clausola del Contratto di assicurazione secondo cui il Contraente/Assicurato può scegliere che la rendita a scadenza sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Per questo Contratto, l'opportunità di scegliere che la rendita sia convertita in un altro tipo di rendita vitalizia o per una parte sia convertita in capitale;

Pensione di anzianità: prestazione che, a determinate condizioni e con la cessazione dell'attività lavorativa, si può ottenere prima del compimento dell'età pensionabile. I requisiti necessari per accedere a tale prestazione variano a seconda della tipologia di lavoratore e della cassa o istituto del sistema previdenziale obbligatorio di base cui egli appartiene;

Pensione di vecchiaia: pensione che spetta al lavoratore che ha maturato l'età pensionabile prevista e, nello stesso tempo, ha contribuito per il numero minimo di anni previsto. L'età pensionabile e gli anni di contribuzione variano secondo la tipologia di lavoratore e della cassa o istituto del sistema previdenziale obbligatorio di base cui egli appartiene;

Premio ricorrente: importo che il Contraente/Assicurato si impegna a corrispondere per tutta la durata del pagamento dei premi, ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una quota di prestazione assicurata;

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

Quota: ciascuna delle parti (unit) di uguale valore in cui il Fondo Interno Assicurativo è virtualmente suddiviso, e nell'acquisto delle quali vengono impiegati premi ricorrenti e gli eventuali versamenti aggiuntivi, al netto dei costi, versati dal Contraente/Assicurato. Le quote possedute dal Contraente/Assicurato costituiscono il Conto quote;

Recesso: diritto del Contraente/Assicurato di recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso, e di farne cessare gli effetti;

Rendimento Finanziario: risultato finanziario della Gestione Interna Separata nel periodo previsto dal Regolamento della Gestione stessa;

Riscatto parziale: facoltà del Contraente/Assicurato di chiedere la liquidazione del controvalore di una parte del numero di quote possedute al momento del calcolo del valore di riscatto;

Riscatto totale: facoltà del Contraente/Assicurato di interrompere anticipatamente il Contratto e di chiedere la liquidazione del controvalore della totalità del numero di quote possedute al momento del calcolo del valore di riscatto;

Scadenza contrattuale: fissata convenzionalmente in un intervallo temporale entro il quale il Contraente/Assicurato matura i propri requisiti di accesso alla prestazione pensionistica di vecchiaia o di anzianità;

Società: Società – AVIVA LIFE S.p.A. - autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, con la quale il Contraente/Assicurato stipula il contratto di assicurazione;

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

Sostituzione dei Fondi Interni Assicurativi: operazione con la quale il Contraente/Assicurato richiede di trasferire ad altri Fondi Interni Assicurativi una parte o la totalità delle quote investite in un determinato Fondo Interno Assicurativo;

Spese: oneri a carico del Contraente/Assicurato gravanti sui premi ricorrenti e sugli eventuali versamenti aggiuntivi e sui Fondi Interni Assicurativi gestiti dalla Società;

Tasso Minimo Garantito (Tasso Tecnico): rendimento finanziario annuo, che la Società garantisce alle prestazioni assicurate. Viene riconosciuto nel corso di Fase di Erogazione della Rendita ed è compreso nei coefficienti di conversione;

Total expenses ratio (TER): indicatore che fornisce la misura dei costi che mediamente hanno gravato sul patrimonio medio del Fondo Interno Assicurativo, dato dal rapporto percentuale, riferito a ciascun anno solare, fra il totale dei costi posti a carico del Fondo Interno Assicurativo interno ed il patrimonio medio rilevato in coerenza con la periodicità di valorizzazione dello stesso;

Valore unitario delle quote: valore ottenuto dividendo il valore complessivo netto di ciascun Fondo Interno Assicurativo, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle quote partecipanti al Fondo alla stessa data, pubblicato giornalmente sui principali quotidiani economici nazionali;

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

Versamento Aggiuntivo: importo che il Contraente/Assicurato ha facoltà di versare – nel corso della durata della Fase di Accumulo – per integrare il Piano di versamenti previsto dal Contratto;

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

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

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali la Società informa gli interessati sull'uso dei loro dati personali e sui loro diritti ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003).

La nostra azienda deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi agli interessati (Contraenti e Assicurati).

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI*

* *Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per l'individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.*

I dati forniti dagli interessati o da altri soggetti che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscono all'azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc., sono utilizzati da AVIVA LIFE S.p.A., da Società del Gruppo AVIVA e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che gli interessati hanno richiesto,
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione, anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

La nostra Società chiede, quindi, agli interessati di esprimere il consenso - contenuto nella Proposta-Certificato di adesione - per il trattamento dei loro dati, strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi dagli stessi richiesti.

Per i servizi e prodotti assicurativi la nostra Società ha necessità di trattare anche dati "sensibili" - sono considerati sensibili i dati relativi, ad esempio, allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali ed alle convinzioni religiose dei soggetti interessati (art. 4, comma 1, lett. d, del Codice in materia di protezione dei dati personali) - strettamente strumentali all'erogazione degli stessi (come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri). Il consenso richiesto riguarda, pertanto, anche tali dati per queste specifiche finalità.

Per tali finalità i dati degli interessati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM), broker assicurativi, Società di Gestione del Risparmio, organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, ISVAP, CIRT, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie quali INPS, INPGI, Forze dell'ordine ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Il consenso degli interessati riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a:

AVIVA LIFE S.p.A. - Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775 447.

Senza tali dati la nostra Società non potrebbe fornire agli interessati i servizi e i prodotti assicurativi richiesti, in tutto o in parte.

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati dagli interessati o da terzi per obbligo di legge (lo prevede, ad esempio, la disciplina antiriciclaggio).

MODALITÀ D'USO DEI DATI

Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a, della Legge: raccolta, registrazione e organizzazione, elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione, utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela.

I dati personali degli interessati sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per

fornire agli stessi i servizi, i prodotti e le informazioni da loro richiesti, anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. La Società utilizza le medesime modalità anche quando comunica, per tali fini, alcuni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia ed all'estero e ad altre aziende dello stesso Gruppo, in Italia ed all'estero.

Per taluni servizi, vengono utilizzati soggetti di fiducia che svolgono, per conto della Società, compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono diretti collaboratori e svolgono la funzione di "Responsabile" o dell' "incaricato" del trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "Titolari" del trattamento stesso. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo AVIVA o della catena distributiva (agenti o altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione sulla vita, consulenti tecnici) ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società (legali, medici, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi postali indicate nei plichi postali utilizzati), società di revisione e di consulenza, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, la Società precisa infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i suoi dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente richiedendolo a:

AVIVA 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 Società informa, inoltre, che i dati personali degli interessati non verranno diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i loro dati e come essi vengono utilizzati. Inoltre hanno il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (questi diritti sono previsti dall'articolo 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali; la cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge, per l'integrazione occorre vantare un interesse, il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi di materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato e, negli altri casi, l'opposizione presuppone sempre un motivo legittimo).

Per l'esercizio dei loro diritti gli interessati possono rivolgersi a:

Servizio Privacy - AVIVA 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.



Aviva Life S.p.A.
V.le Abruzzi 94 20131 Milano
www.avivaitalia.it
Tel. +39 02 2775.1
Fax +39 02 2775.204

**PROPOSTA-CERTIFICATO
NUOVO APPRODO
PIANO INDIVIDUALE DI PREVIDENZA
(TARIFFA PM2)**

PROPOSTA-CERTIFICATO N.

Questo è il numero attribuito alla presente Proposta-Certificato cui entrambe le Parti Contraenti faranno riferimento. La numerazione definitiva di Polizza è quella che verrà attribuita da AVIVA LIFE S.p.A. direttamente con la **Lettera Contrattuale di Conferma**.

AGENZIA _____ CONVENZIONE _____ FILIALE AGENZIA _____ COLLOCATORE _____

CONTRAENTE/ASSICURATO:

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

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO:

PREMIO RICORRENTE (A)

(Importo minimo 1.000,00 Euro annui - 100,00 Euro mensili)

FRAZIONAMENTO PRESCELTO:

annuale mensile

DURATA CONVENZIONALE DEL PIANO

SPESA FISSA PARI A Euro (B)

SPESA PERCENTUALE (c)

PREMIO RICORRENTE INVESTITO [A - (B + c)]

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di abbinare le seguenti Garanzie:

Garanzia Assicurativa Caso Morte
Capitale Assicurato Iniziale Euro

Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente:
Il capitale assicurato è pari a Euro

Il Contraente/Assicurato sceglie i Fondi Interni Assicurativi e per ciascuno indichi la quota dell'investimento:

Fondi Interni Assicurativi **Quota % dell'investimento**

AVIVA NEW BDM CORALLO

AVIVA NEW BDM STELLA MARINA

AVIVA NEW BDM TRITONE

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il Correntista, autorizza la BANCA del GRUPPO BANCA MARCHE ad addebitare sul conto corrente, indicato in calce, l'importo del primo premio ricorrente - o della prima rata di premio - ed i successivi versamenti relativi al presente contratto:

CONTO CORRENTE IMPORTO EURO

BANCA del GRUPPO BANCA MARCHE

CAB ABI CIN

Il Correntista _____

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE/ASSICURATO:

- conferma che tutte le dichiarazioni contenute nella presente Proposta-Certificato anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- dichiara di essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Fascicolo Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;
- prende 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. - la Società -, si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatti salvi l'ultimo comma dell'Art. 5 "DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO" delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- prende atto che il Contratto decorre dal quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto. Le Garanzie Facoltative (se prescelte) decorrono dalla terza ricorrenza mensile successiva alla data di decorrenza del Contratto base; la piena efficacia della copertura assicurativa relativa a tali Garanzie sono in ogni caso subordinate alla compilazione del Questionario Sanitario allegato alla Proposta-Certificato. La Società invia al Contraente/Assicurato la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che indica: il numero di Polizza, la data di decorrenza del Contratto, la durata convenzionale del Piano, la data di scadenza, 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;
- dichiara di aver preso conoscenza dell'Art. 2 "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazione;
- prende 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.

Nel caso il Contraente/Assicurato abbinati al Contratto base una Garanzia Facoltativa la Società 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.

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente/Assicurato può inoltre recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il diritto di recesso libera il Contraente/Assicurato da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto.

La Società entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente:

- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società antecedentemente alla data di decorrenza del Contratto il primo premio versato;
- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società 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 della Società, 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.

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente/Assicurato dichiara 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 della Garanzia Assicurativa Caso Morte Aggiuntiva; Art. 5: Dichiarazioni del Contraente/Assicurato; Art. 6: Conclusione del Contratto; Art. 7: Decorrenza del Contratto; Art. 19: Riscatto; Art. 22: Pagamenti della Società.

Il Contraente/Assicurato dichiara di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito alle DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO, ai TERMINI DI DECORRENZA al DIRITTO DI RECESSO ed alle DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONE SPECIFICHE sopra indicati.

Luogo e data, _____

Il Contraente/Assicurato _____

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE/ASSICURATO:

- dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo - redatto secondo le prescrizioni ISVAP e secondo l'Art. 109 del decreto legislativo n. 174 del 17 marzo 1995 - contenente la Scheda Sintetica, la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario e la presente Proposta-Certificato che definiscono il Contratto;
- dichiara di aver ricevuto il progetto esemplificativo personalizzato.

Luogo e data, _____

Il Contraente/Assicurato _____

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO:

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

- 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;
- prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario;
- anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, il Contraente/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, _____

Il Contraente/Assicurato _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'interessato (Contraente/Assicurato), preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) - consegnata unitamente alla Nota Informativa di cui all'articolo 109 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995 n. 174 e redatta secondo le prescrizioni ISVAP - acconsente al trattamento dei suoi dati personali per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

Luogo e data, _____

Il Contraente/Assicurato _____

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO

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

Nome e cognome _____

Firma _____

Aviva Life S.p.A.

La Società ha sede legale e sede sociale in Italia - Viale Abruzzi, 94 - 20131 Milano

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992)

Capitale Sociale Euro 20.480.040,00 (i.v.) R.E.A. di Milano n. 1355410 Codice Fiscale, iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Partita IVA n. 10210040159



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



La Società ha sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero
dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992
(Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Capitale Sociale Euro 20.480.040,00 (i.v.)
R.E.A. di Milano 1355410 Codice Fiscale, Partita IVA e Iscrizione al Registro
delle Imprese di Milano n. 10210040159