

UNIPLAN

CONTRATTO UNIT LINKED A PREMI RICORRENTI

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- SCHEDA SINTETICA;
- NOTA INFORMATIVA;
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI:
 - REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI CU A DINAMICO, CU A BILANCIATO PIÙ, CU A BILANCIATO, CU A PRUDENTE PIÙ, CU A PRUDENTE, CU A CAUTO, CU A MONETARIO E CU A FLESSIBILE;
- GLOSSARIO;
- INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA;
- MODULO DI PROPOSTA;

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

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

SOMMARIO

1. SCHEDA SINTETICA	pag.	3
2. NOTA INFORMATIVA	pag.	7
3. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE comprensive di:	pag.	39
3.1 Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi CU A Dinamico, CU A Bilanciato più, CU A Bilanciato, CU A Prudente più, CU A Prudente, CU A Cauti, CU A Monetario e CU A Flessibile	pag.	50
4. GLOSSARIO	pag.	58
5. INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA	pag.	61
6. MODULO DI PROPOSTA	pag.	63

1. SCHEDA SINTETICA

UNIPLAN

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 un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel Contratto.

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a) SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE

AVIVA S.p.A. Compagnia del Gruppo AVIVA Plc (di seguito Gruppo AVIVA).

1.b) DENOMINAZIONE DEL CONTRATTO

UNIPLAN (Tariffa UE4)

1.c) TIPOLOGIA DEL CONTRATTO

Il Contratto UNIPLAN appartiene alla tipologia di assicurazioni sulla vita di tipo "Unit Linked". Le prestazioni previste dal Contratto sono espresse in quote di un Fondo Interno Assicurativo, il cui valore dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione. **Pertanto il Contratto com porta rischi finanziari per il Contraente riconducibili all'andamento del valore delle quote.**

1.d) DURATA

La durata del Contratto è vitalizia, vale a dire coincide con la vita dell'Assicurato.

La durata pagamento premi non può essere inferiore a 10 anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto trascorso un anno dalla data di decorrenza del Contratto e pagata interamente la prima annualità.

1.e) PAGAMENTO DEI PREMI

Il Contratto è a premi ricorrenti.

L'importo minimo del premio ricorrente è pari:

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

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Il Contratto unit linked offre al Contraente la possibilità di investire i premi nei mercati finanziari in base al proprio profilo di rischio attraverso lo strumento assicurativo.

Il Contraente infatti ha la possibilità di scegliere il Fondo Interno Assicurativo più adatto, indirizzando i propri risparmi in attività gestite in maniera attiva. Inoltre, la Società, al fine di tutelare nel tempo l'investimento del Contraente, ha predisposto l'opzione "Percorso guidato", con cui adeguerà la tipologia di investimento secondo un profilo sempre più orientato al basso rischio e secondo la durata pagamento premi residua.

Una parte dei premi ricorrenti versati viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal Contratto (rischio di mortalità) e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del Contratto non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato in caso di decesso dell'Assicurato.

3. PRESTAZIONI ASSICURATE

Il Contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

- a) prestazione in caso di decesso:
capitale: in caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga, è previsto il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente nella Proposta-Certificato.
- b) opzioni contrattuali:
- opzione da valore di riscatto in rendita vitalizia rivalutabile: è prevista la conversione del valore di riscatto in una rendita vitalizia rivalutabile pagabile fino a che l'Assicurato è in vita.
 - opzione da valore di riscatto in rendita certa e poi vitalizia rivalutabile: è prevista la conversione del valore di riscatto in una rendita pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita.
 - opzione da valore di riscatto in rendita reversibile rivalutabile: è prevista la conversione del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona fino a che questa è in vita.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative sono regolate dall'Art. 3 "PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO", dall'Art. 5 "BONUS INIZIALE" e dall'Art. 23 "OPZIONI CONTRATTUALI – CONVERSIONE DEL VALORE DI RISCATTO IN RENDITA VITALIZIA" delle Condizioni di Assicurazione.

4. RISCHI FINANZIARI A CARICO DEL CONTRAENTE

La Società non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo. Pertanto il Contratto comporta rischi finanziari per il Contraente riconducibili all'andamento del valore delle quote.

Nella Nota Informativa vengono descritte le modalità relative alle caratteristiche del Percorso Guidato.

4.a) RISCHI FINANZIARI A CARICO DEL CONTRAENTE

- a) ottenere un valore di riscatto inferiore ai premi versati;
b) ottenere un capitale in caso di morte dell'Assicurato inferiore ai premi versati;

4.b) PROFILO DI RISCHIO DEI FONDI

Il Contratto presenta dei profili di rischio finanziario e orizzonti minimi consigliati di investimento diversi in funzione del Fondo Interno Assicurativo prescelto dal Contraente. Nella successiva tabella è riportato, in base alla classificazione indicata dall'ISVAP, il profilo di rischio dei Fondi Interni Assicurativi a cui le prestazioni possono essere collegate.

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

5. COSTI

La Società, al fine di svolgere l'attività di collocamento 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 e quelli prelevati dal Fondo Interno Assicurativo riducono l'ammontare delle prestazioni. Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul Contratto 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 ad una durata dell'operazione assicurativa pari a 10 anni il "Costo percentuale medio annuo" è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul Contratto riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio e durate, sugli specifici Fondi Interni Assicurativi di seguito rappresentati ed impiegando un'ipotesi di rendimento dei Fondi Interni Assicurativi che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

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

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.

FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A CAUTO (*profilo di rischio basso*)

Premio Ricorrente: € 1.200,00

Età: Qualunque

Durata: Vita Intera

Premio Ricorrente: € 1.500,00

Età: Qualunque

Durata: Vita Intera

Premio Ricorrente: € 3.000,00

Età: Qualunque

Durata: Vita Intera

Durata dell'operazione assicurativa	Costo Percentuale medio annuo
5	4,49%
10	3,18%
15	2,89%
20	2,74%
25	2,64%

Durata dell'operazione assicurativa	Costo Percentuale medio annuo
5	4,39%
10	3,12%
15	2,85%
20	2,70%
25	2,61%

Durata dell'operazione assicurativa	Costo Percentuale medio annuo
5	4,19%
10	2,99%
15	2,76%
20	2,63%
25	2,56%

Il "Costo percentuale medio annuo" in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno, per l'applicazione delle penali di riscatto previste.

FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A DINAMICO (*profilo di rischio medio*)

Premio Ricorrente: € 1.200,00

Età: Qualunque

Durata: Vita Intera

Premio Ricorrente: € 1.500,00

Età: Qualunque

Durata: Vita Intera

Premio Ricorrente: € 3.000,00

Età: Qualunque

Durata: Vita Intera

Durata dell'operazione assicurativa	Costo Percentuale medio annuo
5	4,85%
10	3,54%
15	3,26%
20	3,10%
25	3,00%

Durata dell'operazione assicurativa	Costo Percentuale medio annuo
5	4,75%
10	3,48%
15	3,21%
20	3,07%
25	2,97%

Durata dell'operazione assicurativa	Costo Percentuale medio annuo
5	4,55%
10	3,36%
15	3,12%
20	3,00%
25	2,92%

Il "Costo percentuale medio annuo" in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno, per l'applicazione delle penali di riscatto previste.

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.

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

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

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

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

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

7. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione E della Nota informativa.

* * * * *

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

**Il Rappresentante Legale
CESARE BRUGOLA**



2. NOTA INFORMATIVA

UNIPLAN

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 DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SUI RISCHI FINANZIARI
- C. INFORMAZIONI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI A CUI SONO COLLEGATE LE PRESTAZIONI ASSICURATIVE
- D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
- F. DATI STORICI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

A. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

Aviva S.p.A, Compagnia del Gruppo AVIVA, ha sede legale e Direzione Generale in Viale Abruzzi n. 94 – 20131 Milano – Italia.

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

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

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

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

2. CONFLITTO DI INTERESSI

Aviva S.p.A., Società che commercializza il presente Contratto, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50 per cento del capitale sociale della Società ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1 per cento) e da UniCredit Banca S.p.A.. (49 per cento).

Aviva S.p.A. fa capo al Gruppo Inglese AVIVA Plc.

Il prodotto viene distribuito da UniCredit Banca S.p.A. appartenente al Gruppo UniCredito Italiano.

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

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.

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

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.

Il valore monetario di tali utilità sarà annualmente quantificato nel rendiconto annuale del 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 infine che, alla data di redazione della presente Nota Informativa, la Banca Depositaria degli attivi che costituiscono

i Fondi Interni Assicurativi è 2S Banca S.p.A. e che potranno essere utilizzati quali intermediari negoziatori o broker società appartenenti al Gruppo UniCredito Italiano ovvero al Gruppo AVIVA.

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

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SUI RISCHI FINANZIARI

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 in funzione dei premi versati dallo stesso, destinati ad uno dei Fondi Interni Assicurativi abbinati al Contratto. 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 del Fondo Interno Assicurativo selezionato.

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

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

È importante sottolineare che il presente Contratto non consente di consolidare, di anno in anno, i risultati economici conseguiti e che nel corso della durata contrattuale, il rischio conseguente alle possibili oscillazioni del valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurato rimane a totale carico del Contraente. Il presente Contratto non prevede, inoltre, alcuna garanzia finanziaria offerta dalla Società.

4. INFORMAZIONI SULL’IMPIEGO DEI PREMI

I premi corrisposti dal Contraente, al netto dei relativi costi riportati al successivo punto 10.1.1 “COSTI GRAVANTI SUI PREMI”, verranno impiegati in quote del Fondo Interno Assicurativo selezionato tra quelli messi a disposizione per il presente Contratto, con successivo investimento 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. Per il solo Fondo Interno Assicurativo CU A MONETARIO descritto al successivo punto 8 “FONDI INTENI ASSICURATIVI”, anche in strumenti finanziari di vario genere (tra i quali titoli di Stato e garantiti dallo Stato, obbligazioni anche del settore privato, Zero coupon e/o strumenti derivati a questi assimilabili, strumenti del mercato monetario, denominati in qualsiasi valuta ed oggetto di transazione sia sui mercati nazionali che sui mercati internazionali e liquidità). Il Contraente può scegliere di investire i premi tra due percorsi:

- Percorso Guidato: che prevede un programma di switch automatici gestiti direttamente dalla Società, che adegua gradualmente la tipologia di investimento alla durata residua del piano;
- Percorso Libero: che permette al Contraente di destinare l'importo stabilito in uno dei Fondi Interni Assicurativi proposti e modificare, nel corso del Contratto, il profilo di investimento con successivi switch.

Una parte dei premi versati viene trattenuta dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal Contratto (rischio di mortalità) e pertanto tale parte, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato in caso di decesso dell'Assicurato. Si precisa che il costo relativo alla Maggiorazione per la Garanzia Morte (rischio di mortalità), prestata in caso di decesso dell'Assicurato, è incluso nella commissione di gestione applicata dalla Società sui Fondi Interni Assicurativi.

5. PRESTAZIONI ASSICURATE

Nell'ambito di questo Contratto occorre distinguere tra:

- DURATA DEL CONTRATTO: - intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale sono operanti le prestazioni assicurate – è vitalizia, vale a dire commisurata alla vita dell'Assicurato.
- DURATA PAGAMENTO PREMI: - intendendosi per tale il periodo di versamento del premio – che viene scelto all'atto della sottoscrizione della Proposta e non può comunque essere inferiore a dieci anni.

La Società a fronte del versamento di premi ricorrenti si impegna a corrispondere una prestazione da erogarsi in caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca esso avvenga, come indicato al successivo punto 5.1 “PRESTAZIONE ASSICURATA IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO”.

Alla data di decorrenza del Contratto - in caso di frazionamento annuale - o alla fine del primo anno di durata pagamento premi - in caso di frazionamento mensile –, la Società può riconoscere un bonus come indicato al successivo punto 5.2 “BONUS INIZIALE”.

Il Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta può scegliere il percorso di investimento come descritto al successivo punto 5.3 “PERCORSI DI INVESTIMENTO”.

In ogni caso, trascorso un anno dalla data di decorrenza del Contratto, è fatta salva la facoltà del Contraente di richiedere la risoluzione anticipata del Contratto e la liquidazione del valore di riscatto nei termini e secondo le modalità indicate al successivo punto 16.1 “RISCATTO”.

5.1 PRESTAZIONE ASSICURATA IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

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

- a) controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo prescelto dal Contraente calcolato moltiplicando il numero delle quote per il valore unitario delle stesse del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso, da parte della Società;
- b) la maggiorazione per la Garanzia Morte è ottenuta applicando all'importo indicato al punto a) le percentuali di maggiorazione indicate nella Tabella che segue, determinate in funzione dell'età dell'Assicurato alla data del decesso:

ETÀ DELL'ASSICURATO (in anni interi) ALLA DATA DI DECESSO	% DI MAGGIORAZIONE
da 18 a 39 anni	20,00%
da 40 a 59 anni	10,00%
da 60 anni e oltre	0,20%

La suddetta maggiorazione non può comunque essere superiore a 10.000,00 Euro.

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

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

Il valore del Capitale Caso Morte potrebbe risultare inferiore alla somma dei versamenti effettuati, sia per effetto, nel corso della durata contrattuale, del deprezzamento delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione, sia per l'applicazione delle spese indicate al punto 10 "COSTI" che segue.

Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dalla Società per la prestazione in caso di decesso. Il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle quote non viene assunto da Aviva S.p.A. ma rimane a carico del Contraente.

5.2 BONUS INIZIALE

Il Contratto prevede che venga riconosciuto un bonus iniziale:

- in caso di frazionamento annuale del premio: alla data di decorrenza del Contratto;
- in caso di frazionamento mensile del premio: se il contratto è in regola con il pagamento dei premi e se l'Assicurato è in vita, alla prima ricorrenza annuale del Contratto.

Tale bonus, viene riconosciuto esclusivamente per premi ricorrenti su base annua pari o superiori a 6.000,00 Euro ed è pari al 1,5% del premio iniziale diminuito del caricamento percentuale indicato al punto 10.1.1 "COSTI GRAVANTI SUL PREMIO".

Il bonus comporta una maggiorazione del capitale attraverso il riconoscimento gratuito da parte della Società di quote che si determinano dividendo l'importo del bonus, per il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo prescelto dal Contraente, quale rilevato:

- in caso di frazionamento annuale del premio: alla data di decorrenza;
- in caso di frazionamento mensile del premio: alla prima ricorrenza annuale del Contratto.

5.3 PERCORSI DI INVESTIMENTO

Il Contraente ha la possibilità, esclusivamente alla sottoscrizione della Proposta, di aderire ad un Percorso libero di investimento, ovvero di optare per un "Percorso guidato".

Le caratteristiche dei due profili di investimento dei premi sono:

5.3.1 PERCORSO LIBERO

Il Contraente decide di non avvalersi della consulenza della Società per l'investimento dei premi corrisposti. Pertanto, il Contraente stesso sceglie in autonomia, il Fondo Interno Assicurativo a cui destinare i premi versati e, nel corso del Contratto, valuta l'opportunità di modificare il profilo di investimento scelto mediante la sostituzione del Fondo Interno Assicurativo come indicato al successivo punto 17 "SOSTITUZIONE DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO – SWITCH -".

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

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

- CU A DINAMICO
- CU A FLESSIBILE

In caso di adesione al Percorso Libero, non è data facoltà al Contraente di passare al “Percorso guidato” nel corso della durata contrattuale.

5.3.2 PERCORSO GUIDATO

Nel caso in cui il Contraente aderisca al “Percorso guidato”, la Società investirà il capitale all’interno del Fondo Interno Assicurativo in cui la “Durata per il percorso guidato” risulta coerente con la durata pagamento premi residua senza che il cliente debba autorizzare preventivamente le necessarie operazioni di sostituzione Fondo. La Società, al fine di tutelare nel tempo l’investimento del Contraente, adeguerà la tipologia di investimento secondo un profilo sempre più orientato al basso rischio e secondo la durata pagamento premi residua, come di seguito indicato:

FONDO INTERNO ASSICURATIVO	DURATA PAGAMENTO PREMI RESIDUA
CU A BILANCIATO PIÙ	oltre 15 anni ed 1 giorno
CU A BILANCIATO	da 15 anni a 8 anni ed 1 giorno
CU A PRUDENTE PIÙ	da 8 anni a 5 anni ed 1 giorno
CU A PRUDENTE	da 5 anni a 3 anni ed 1 giorno
CU A CAUTO	da 3 anni a 1 anni ed 1 giorno
CU A MONETARIO	da 1 anni ed 1 giorno

La Società, al fine di ottimizzare l’investimento del Contraente, ad ogni ricorrenza annuale del contratto verificherà la coerenza temporale tra il Fondo Interno Assicurativo in cui è investito il capitale e la durata pagamento premi residua. Nel caso in cui quest’ultima sia inferiore alla “Durata per il percorso guidato” del Fondo Interno Assicurativo, la Società trasferirà il capitale, unitamente al nuovo premio corrisposto, sul Fondo Interno Assicurativo con “Durata per il percorso guidato” inferiore.

La riallocazione del capitale nel nuovo Fondo Interno Assicurativo viene attuata alla data di ricorrenza annua, non prevede alcun costo aggiuntivo ed è effettuata nei termini seguenti:

- viene determinato il controvalore del numero di quote del Fondo Interno Assicurativo precedente, moltiplicando il valore unitario delle quote del giorno di ricorrenza annua per il numero delle quote alla stessa data;
- detto importo, unitamente all’investimento derivante dal premio versato alla ricorrenza annuale, viene diviso per il valore unitario delle quote del nuovo Fondo Interno Assicurativo, quale rilevato il medesimo giorno.

La Società invierà una comunicazione al Contraente dell’avvenuta modifica del Fondo Interno Assicurativo in occasione del primo Estratto Conto annuale successivo alla variazione del Fondo stesso.

Si precisa che per il “Percorso guidato” non è data facoltà al Contraente di effettuare autonomamente modifiche del profilo di investimento mediante Sostituzione del Fondo Interno Assicurativo fino al termine del Percorso stesso. Raggiunto il termine del Percorso Guidato sarà possibile modificare il profilo di investimento con le modalità ed alle condizioni previste per la Sostituzione del Fondo Interno Assicurativo relativi al Percorso Libero. In ogni caso dopo trenta giorni dalla data di decorrenza ed almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale il Contraente potrà modificare la sua scelta:

- richiedendo direttamente, al Soggetto Incaricato, la conversione del capitale espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo precedente scelto in quote di uno degli altri Fondi Interni Assicurativi tra quelli gestiti dalla Società in relazione al presente Contratto;
- inviando una lettera di recesso dall’opzione “Percorso guidato” alla Società attraverso, il Soggetto Incaricato. In questo caso il Contraente potrà mantenere il suo investimento nello stesso Fondo Interno Assicurativo oppure effettuare la sostituzione dello stesso.

La lettera o la richiesta di conversione del capitale dovrà pervenire alla Società entro i 60 giorni antecedenti la ricorrenza annua.

Una volta disdetto il “Percorso guidato” non sarà più possibile riaderirvi nuovamente.

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 all'Art. 15 "SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI" del Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi.

Nei giorni di calendario in cui - per qualsiasi ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, la Società considererà il valore unitario delle quote del primo giorno di Borsa aperta 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, un diverso quotidiano su cui pubblicare il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi.

Il controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo prescelto dal Contraente viene calcolato:

- relativamente alla prestazione assicurata in caso di decesso, sulla base del valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso, da parte della Società;
- relativamente al valore di riscatto, sulla base del valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per riscatto, da parte della Società;
- relativamente al valore di riduzione, sulla base del valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di riduzione;
- relativamente al "Percorso guidato" la riallocazione del capitale nel nuovo Fondo Interno Assicurativo viene effettuata sulla base del valore unitario delle quote del giorno di ricorrenza annua.

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data in cui il Contraente 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.

7. OPZIONI DI CONTRATTO

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

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

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

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

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

Il Contraente ha 30 giorni di tempo per decidere di convertire il valore di riscatto in rendita. Decorso tale termine le condizioni di conversione decadono automaticamente. In caso di conferma di conversione la Società si impegna a trasmettere, la Scheda Sintetica, la Nota informativa e le Condizioni di Assicurazione relative alle rendite di opzione scelta dall'avente diritto contenenti i coefficienti per la determinazione della rendita annua vitalizia rivalutabile di opzione e le modalità per la sua rivalutazione annuale.

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

8. FONDI INTERNI ASSICURATIVI

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

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

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

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

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

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

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

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

La Società ha comunque l'esclusiva responsabilità nel confronto dei Contraenti per l'attività di gestione dei Fondi.

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

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

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

8.1 FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A DINAMICO

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

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

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

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

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

8.2 FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A BILANCIATO PIÙ

- a) denominazione: CU A BILANCIATO PIÙ
- b) data di inizio di operatività: 28/10/2005
- c) categoria: Bilanciato
- d) valuta di denominazione: Euro
- e) finalità: consentire una significativa redditività derivante da investimenti concentrati in larga misura sia nel comparto obbligazionario che in quello azionario, con possibile variabilità dei risultati nel corso del tempo
- f) orizzonte temporale minimo consigliato: 7 anni
- g) durata per il percorso guidato: oltre 15 anni
- h) profilo di rischio del Fondo: medio; con una volatilità media annua attesa pari al 8%
- i) composizione: quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) sia di diritto comunitario che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220. Gli OICR utilizzati avranno le seguenti caratteristiche: sono denominati in Euro, non distribuiscono i proventi e sono diversificati per classe di investimento, area geografica e altri fattori di rischio, permettendo in tal modo l'efficiente gestione del portafoglio in funzione dell'asset allocation definita. Di seguito si indica la ripartizione percentuale degli attivi del Fondo Interno Assicurativo nei diversi comparti:

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

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

8.3 FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A BILANCIATO

- a) denominazione: CU A BILANCIATO
- b) data di inizio di operatività: 28/10/2005
- c) categoria: Bilanciato
- d) valuta di denominazione: Euro
- e) finalità: consentire una significativa redditività derivante da investimenti orientati in larga misura nel

comparto azionario, con possibile variabilità dei risultati nel corso del tempo

- f) orizzonte temporale minimo consigliato: 5 anni
- g) durata per il percorso guidato: 8 - 15 anni
- h) profilo di rischio del Fondo: medio basso; con una volatilità media annua attesa pari al 6%
- i) composizione: quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) sia di diritto comunitario che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220.

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

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

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

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

8.4 FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A PRUDENTE PIÙ

- a) denominazione: CU A PRUDENTE PIÙ
- b) data di inizio di operatività: 28/10/2005
- c) categoria: Bilanciato obbligazionario
- d) valuta di denominazione: Euro
- e) finalità: consentire una significativa redditività derivante da investimenti concentrati prevalentemente nel comparto obbligazionario ed, in misura più contenuta, nei comparti monetario ed azionario
- f) orizzonte temporale minimo consigliato: 5 anni
- g) durata per il percorso guidato: 5 - 8 anni
- h) profilo di rischio del Fondo: medio basso; con una volatilità media annua attesa pari al 5%
- i) composizione: quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) sia di diritto comunitario che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220.

Gli OICR utilizzati avranno le seguenti caratteristiche: sono denominati in Euro, non distribuiscono i proventi e sono diversificati per classe di investimento, area geografica e altri fattori di rischio, permettendo in tal modo l'efficiente gestione del portafoglio in funzione dell'asset allocation definita. Di seguito si indica la ripartizione percentuale degli attivi del Fondo Interno Assicurativo nei diversi comparti:

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

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

grade”

- m) il benchmark adottato nella gestione del Fondo CU A PRUDENTE PIÙ è composto da:
- 10% MSCI North America (investimenti azionari area nord America)
 - 20% MSCI Europe (investimenti azionari area Europa)
 - 60% JPMorgan Global Govt Bond EMU LC (investimenti obbligazionari dell'area EMU)
 - 5% JP Morgan Cash EMU 6m (investimenti monetari area Euro)
 - 5% ML EMU Corporate Index (investimenti obbligazionari corporate bond area Euro)

8.5 FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A PRUDENTE

- a) denominazione: CU A PRUDENTE
b) data di inizio di operatività: 28/10/2005
c) categoria: Obbligazionario Misto
d) valuta di denominazione: Euro
e) finalità: consentire una significativa redditività da investimenti concentrati prevalentemente nel comparto obbligazionario ed, in misura più contenuta, nei comparti monetario ed azionario
f) orizzonte temporale minimo consigliato: 3 anni
g) durata per il percorso guidato: 3 - 5 anni
h) profilo di rischio del Fondo: medio basso; con una volatilità media annua attesa pari al 3%
i) composizione: quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) sia di diritto comunitario che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220.

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

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

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

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

8.6 FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A CAUTO

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

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

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

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

- l) lo stile di gestione adottato è volto a massimizzare il rendimento del fondo nel medio-lungo periodo, selezionando OICR del comparto obbligazionario. Gli investimenti obbligazionari sono principalmente rivolti sulla parte a breve della curva dei tassi di interesse area Euro, e verso i mercati governativi dell'area Euro, e in titoli emessi da società con rating "investment grade"
- m) il benchmark adottato nella gestione del Fondo CU A CAUTO è composto da:
- 50% JP Morgan Cash EMU 6m (investimenti monetari area Euro)
 - 40% JPMorgan Global Govt Bond EMU LC (investimenti obbligazionari dell'area EMU)
 - 10% ML EMU Corporate Index (investimenti obbligazionari corporate bond area Euro)

8.7 FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A MONETARIO

- a) Denominazione: CU A MONETARIO
- b) data di inizio di operatività: primo investimento confluito nel Fondo Interno Assicurativo
- c) categoria: Obbligazionario Puro Euro Governativo Breve Termine
- d) valuta di denominazione: Euro
- e) finalità: salvaguardare il capitale dalle oscillazioni dei mercati finanziari, consentendo una redditività derivante da investimenti concentrati nel comparto monetario ed, in misura più contenuta, nel comparto obbligazionario
- f) orizzonte temporale minimo consigliato: 1 anno
- g) durata per il percorso guidato: 0 - 1 anno
- h) profilo di rischio del Fondo: basso; con una volatilità media annua attesa non superiore all'1%
- i) composizione:
- quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) sia di diritto comunitario che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220.

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

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

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

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

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

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

8.8 FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A FLESSIBILE

- a) denominazione: CU A FLESSIBILE
- b) data di inizio di operatività: 28/10/2005
- c) categoria: Flessibile
- d) valuta di denominazione: Euro
- e) finalità: consentire un incremento del capitale nel medio-lungo periodo perseguendo tutte le opportunità di crescita e redditività offerte da una combinazione di investimenti di natura obbligazionaria e azionaria. Il portafoglio sarà gestito in un'ottica di gestione attiva, dinamicamente modulando la componente obbligazionaria e la componente azionaria in base alle aspettative di mercato (dalle strategie più difensive a quelle più aggressive) al fine di conseguire, in un orizzonte temporale di 3 anni, un risultato di investimento positivo in un contesto di rigoroso controllo del rischio e della volatilità del portafoglio
- f) orizzonte temporale minimo consigliato: 3 anni
- g) profilo di rischio del Fondo: medio basso; con una volatilità media annua attesa ritenuta accettabile pari al 7%
- h) composizione: quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) sia di diritto comunitario che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220.

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

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

- i) stile di gestione adottato: lo stile di gestione adottato si caratterizza per una gestione dinamica, che può comportare significative modifiche nel tempo della composizione del portafoglio
- l) parametro di riferimento: l'indicazione di un parametro di mercato cui riferirsi (benchmark) non costituisce un indicatore significativo per valutare i risultati complessivi del Fondo Interno Assicurativo, in quanto la politica di gestione dello stesso può prevedere scelte di investimento particolarmente flessibili. Pertanto al fine di valutare il profilo di rischio del Fondo Interno Assicurativo, si è fatto riferimento alla volatilità media annua attesa ritenuta accettabile del Fondo stesso, intendendo per volatilità l'indicatore del livello di rischio insito nell'investimento, associato alla variabilità dei tassi di rendimento e di altri fattori di rischio che possono avere impatto sul risultato finanziario dell'investimento quali ad esempio la liquidità e la valuta.

8.9 CARATTERISTICHE COMUNI A TUTTI I FONDI INTERNI ASSICURATIVI

- a) relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo la volatilità media annua attesa (ex ante) è stata calcolata in base alle osservazioni - degli ultimi 5 anni, dal 30 dicembre 2000 al 30 dicembre 2005 - della volatilità dei rendimenti giornalieri del benchmark ad esso collegato. La scelta della Società di considerare un periodo di osservazione quinquennale e non triennale è il risultato di un approccio prudenziale che permette di tener conto anche di anni caratterizzati da volatilità più elevate sugli investimenti azionari;
- b) **peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari e in OICR istituiti o gestiti da SGR e/o da Società del Gruppo AVIVA:** attualmente non sono effettuati investimenti in parti di OICR o quote di Sicav promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo AVIVA o in altri strumenti finanziari emessi da Società del Gruppo AVIVA. In ogni caso, il Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi non esclude tale possibilità;
- c) **limiti alla gestione degli investimenti:** in conformità a quanto disposto dalla Sezione 3, punto 2 della Circolare ISVAP 474/D come modificato dall'art. 30 comma 3 della Circolare ISVAP 551/D, il patrimonio del Fondo Interno Assicurativo non potrà essere investito in parti di uno stesso OICR armonizzato in misura superiore al 25% delle attività che costituiscono il Fondo stesso;
- d) **destinazione dei proventi:** il Fondo Interno Assicurativo non prevede la distribuzione di proventi;
- e) **modalità di valorizzazione delle quote:** il valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero di ciascun Fondo Interno Assicurativo per il numero delle quote in cui è ripartito alla stessa data ciascun Fondo Interno Assicurativo. Il patrimonio netto giornaliero dei Fondi Interni Assicurativi viene determinato in base alla valorizzazione – a valori correnti di mercato – di tutte le attività di pertinenza dei Fondi, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico dei Fondi di cui al successivo punto 10.2 “COSTI GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI” ed all'Art. 15 “SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI” del Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi. Le attività e

le passività di pertinenza di ciascun Fondo Interno Assicurativo sono valorizzate a valori correnti di mercato riferiti allo stesso giorno di valorizzazione delle quote o, in alternativa se tali valori non fossero disponibili (ad esempio a seguito di decisioni degli Organi di Borsa o di eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati), al primo giorno utile precedente. Nei giorni di calendario in cui - per qualsiasi ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, la Società considererà il valore unitario delle quote del primo giorno di Borsa aperta successiva. Il valore unitario delle quote, quale risulta dal prospetto giornaliero, viene pubblicato sul quotidiano finanziario "IL SOLE 24 ORE". La Società si riserva, previo avviso al Contraente, di modificare il giornale su cui è pubblicato il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi;

f) tempistica di valorizzazione delle quote: il valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo è determinato quotidianamente dalla Società utilizzando per la valorizzazione delle attività di pertinenza del Fondo medesimo il prezzo di mercato del secondo giorno precedente a quello di valorizzazione ad esclusione dei giorni di chiusura della Borsa valori lussemburghese o della borsa valori italiana. I prezzi utilizzati sono i prezzi di chiusura desunti dal Listino Ufficiale delle Borse valori nazionali ed internazionali. Nel caso in cui sopravvengano eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati tali da comportare la sospensione, eliminazione o mancata rilevazione del valore di mercato degli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio sottostanti i Fondi Interni Assicurativi la quotazione viene rinviata fino a quando la quotazione degli stessi si renda nuovamente disponibile. Per "Evento di Turbativa dei Mercati" si intende, con riferimento agli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio sottostanti i Fondi Interni Assicurativi, l'esistenza di una sospensione o limitazione alle contrattazioni sul corrispondente Mercato Borsistico di Riferimento. Per completezza, resta inteso che una limitazione all'orario normale di contrattazione annunciata dal Mercato Borsistico di Riferimento, non costituirà un Evento di Turbativa dei Mercati, al contrario, una limitazione alle contrattazioni dovuta ad una fluttuazione dei prezzi che eccede i livelli permessi dalle autorità competenti costituirà un Evento di Turbativa dei Mercati;

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

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

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

8.10 DESCRIZIONE DEI BENCHMARK

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

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

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

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

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

JPMorgan Cash Emu 6m

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

JPMorgan Global Govt Bond EMU LC

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

ML EMU Corporate Index

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

MSCI Europe

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

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

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

MSCI North America

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

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

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

MSCI Pacific

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

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

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

9. CREDITI DI IMPOSTA

I Fondi Interni Assicurativi - CU A Dinamico, CU A Bilanciato più, CU A Bilanciato, CU A Prudente più, CU A Prudente, CU A Cauti, CU A Monetario CU A Flessibile – attualmente investono gli attivi in quote di uno o più OICR che sono esenti da imposizione fiscale; pertanto, non vi sarà il riconoscimento di alcun credito di imposta. Tuttavia, qualora i Fondi Interni Assicurativi investano gli attivi in OICR soggetti a imposizione fiscale, gli eventuali crediti d'imposta maturati nei Fondi verranno trattenuti dalla Società e pertanto non andranno a beneficio dei Contraenti. Tale mancato riconoscimento si può tradurre, indirettamente, in una doppia imposizione fiscale.

D. INFORMAZIONI SUI COSTI E REGIME FISCALE

10. COSTI

10.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

10.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

CARICAMENTO SUI PREMI	SPESA FISSA	CARICAMENTO PERCENTUALE
Su ciascun premio versato dal Contraente, la Società trattiene, a titolo di caricamento, una spesa fissa e, sull'importo ottenuto, un caricamento percentuale.	24 Euro	3,75%

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

10.1.2 COSTI PER RISCATTO, RIDUZIONE E SOSTITUZIONE FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Costi in caso di riscatto totale o parziale

Il valore di riscatto si ottiene applicando al controvalore delle quote da riscattare la penalità di riscatto, determinata in funzione delle annualità di premio interamente corrisposte ed indicata nella seguente Tabella:

ANNUALITÀ DI PREMIO INTERAMENTE CORRISPOSTE	PENALI DI RISCATTO
1° annualità	16,5%
2° annualità	12,5%
3° annualità	7,5%
4° annualità	3,5%
5° annualità	2,0%
6° annualità e oltre	nessuna

Il valore di riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri previsti per il riscatto totale; viene trattenuta una ulteriore spesa fissa di 20,00 Euro per ogni riscatto parziale.

Costi in caso di riduzione

Il valore di riduzione si ottiene applicando al controvalore delle quote la penalità di riduzione, determinata in funzione delle annualità di premio interamente corrisposte ed indicata nella seguente Tabella:

ANNUALITÀ DI PREMIO INTERAMENTE CORRISPOSTE	PENALI DI RIDUZIONE
1° annualità	16,5%
2° annualità	12,5%
3° annualità	7,5%
4° annualità	3,5%
5° annualità	2,0%
6° annualità e oltre	nessuna

Costi in caso di sostituzione Fondi Interni Assicurativi

In caso di sostituzione del Fondo Interno Assicurativo precedentemente scelto con un altro Fondo Interno Assicurativo, è prevista una spesa fissa a carico del Contraente di 20,00 Euro. La commissione non si applica nelle prime due sostituzioni.

10.2 COSTI GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

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

Remunerazione della Società

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

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

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

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

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

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

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

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

Altri costi

Sul patrimonio di ciascun Fondo Interno Assicurativo incidono inoltre i seguenti costi:

- gli oneri di intermediazione e le spese di negoziazione, amministrazione e custodia delle attività;
- le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote;
- i compensi dovuti alla Società di Revisione di cui all'Art. 17 "REVISIONE CONTABILE" del Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi;
- gli oneri fiscali, le spese per l'eventuale deposito presso i soggetti abilitati e gli oneri connessi agli strumenti finanziari ricompresi nel patrimonio gestito.

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

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

Per la quantificazione storica dei costi di cui sopra si rimanda al punto 28. TOTAL EXPENSES RATIO (TER) della Nota Informativa che segue.

11. MISURE E MODALITÀ DI EVENTUALI SCONTI

Ai sottoscrittori del Contratto UNIPLAN che sono correntisti e dipendenti in attività o quiescenza del Gruppo Bancario UniCredito Italiano sono riservate condizioni agevolate: il caricamento percentuale indicato al precedente punto 10.1.1 “COSTI GRAVANTI SUL PREMIO” verrà ridotto del 50%.

12. REGIME FISCALE

12.1 IMPOSTA SUI PREMI

I premi versati per le assicurazioni sulla vita:

- non sono soggetti ad alcuna imposta sulle assicurazioni;
- non sono detraibili e non sono deducibili se non per la parte attinente al rischio morte, invalidità permanente ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana dell'Assicurato, laddove prevista in base alla tipologia contrattuale nei limiti ed alle condizioni dettate dalla disciplina fiscale in vigore.

12.2 TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

Come da disposizioni vigenti alla data di redazione della presente Nota Informativa, le somme liquidate in caso di decesso (relativamente ai Contratti non aventi prevalente contenuto finanziario), di invalidità permanente, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana dell'Assicurato, non sono soggette ad alcuna imposizione fiscale, sia nel caso in cui vengano corrisposte in forma di capitale sia nel caso in cui vengano corrisposte in forma di rendita ai sensi dell'Art. 6 comma 2 del D. P. R. 917 del 22/12/1986.

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

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

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

12.3 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.

12.4 DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

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

E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

13.1 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha versato il primo premio – premio iniziale – o la prima

rata di premio – in caso di frazionamento mensile - e unitamente all'Assicurato – se persona diversa – ha sottoscritto la Proposta.

13.2 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Le prestazioni di cui al punto 5 “PRESTAZIONI ASSICURATE” decorrono dal secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, del primo premio - premio iniziale - o la prima rata di premio – in caso di frazionamento mensile -.

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

13.3 SFERA DI APPLICAZIONE

Il presente Contratto può essere stipulato soltanto se alla data di conclusione del Contratto, l'età dell'Assicurato è compresa tra 18 anni e 75 anni.

13.4 PREMIO

Gli importi del premio iniziale e del premio ricorrente vengono indicati dal Contraente all'atto della sottoscrizione della Proposta, in relazione ai propri obiettivi in termini di prestazioni assicurate.

I premi devono essere versati dal Contraente alla Società alla conclusione del Contratto e, successivamente, sempreché l'Assicurato sia in vita, ad ogni ricorrenza annuale o mensile della data di decorrenza, a seconda della periodicità di versamento prescelta:

- alla data di sottoscrizione della Proposta deve essere corrisposto un premio iniziale che deve essere pari a:
 - 1,5 volte il premio ricorrente;
 - 2 volte il premio ricorrente;
 - 3 volte il premio ricorrente.

L'importo minimo del premio iniziale in ogni caso è pari a 1.800,00 Euro in caso di frazionamento annuale o 150,00 Euro in caso di frazionamento mensile;

- dalla seconda annualità, alle rispettive ricorrenze annue o mensili devono essere corrisposti premi ricorrenti di importo non inferiori a 1.200,00 Euro annui o 100,00 Euro mensili.

Ad ogni ricorrenza annuale, il Contraente ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta inizialmente.

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

L'importo del premio ricorrente pattuito non può essere modificato nel corso della durata pagamento premi.

13.6 MODALITÀ DI VERSAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento di ciascuna tipologia di premio deve essere effettuato mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente, appoggiato presso il Soggetto Incaricato.

Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento sia del premio iniziale che dei premi ricorrenti, 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 del Contraente con il Soggetto Incaricato la Società, provvede ad indicare al Contraente le possibili modalità di pagamento dei premi quali ad esempio nuova delega RID o bonifico bancario.

13.7 CONVERSIONE DEL PREMIO IN QUOTE

Questo Contratto si distingue dalle forme assicurative tradizionali in quanto il capitale viene espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo prescelto dal Contraente.

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

- il premio iniziale annuale o la prima rata di premio mensile viene:
 - diminuito del caricamento indicati al precedente punto 10.1.1 “COSTI GRAVANTI SUL PREMIO”;
 - diviso per il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo prescelto dal Contraente, alla data di decorrenza. Tale importo viene eventualmente maggiorato del bonus iniziale di cui al precedente punto 5.2 “BONUS INIZIALE”;
- i successivi premi ricorrenti annuali o le rate mensili del premio ricorrente versati dal Contraente, vengono:
 - diminuiti del caricamento indicati al precedente punto 10.1.1 “COSTI GRAVANTI SUL PREMIO”;
 - divisi per il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo prescelto dal Contraente, del primo giorno di Borsa aperta successivo a quello della data di incasso.

13.8 SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI RICORRENTI

Il Contraente può decidere di sospendere il pagamento dei premi. In questo caso:

- se il Contraente decide di sospendere il pagamento dei premi nel corso dei primi 12 mesi dalla data di decorrenza del Contratto e non versa tutte le rate di premio arretrate entro 6 mesi dalla data di sospensione:
 - i premi già corrisposti restano acquisiti dalla Società;
 - il Contratto si intende annullato;
 - nulla è dovuto al Contraente stesso o ad eventuali Beneficiari;
- se il Contraente - pagata interamente la prima annualità di premio e trascorsi 12 mesi dalla data di decorrenza del Contratto - decide di sospendere il pagamento dei premi, ha la facoltà di:
 - riprendere il pagamento dei premi;
 - ridurre il Contratto;
 - riscattare il Contratto.

Nel caso in cui il Contraente abbia aderito al “Percorso guidato” e nel corso della durata contrattuale abbia sospeso il pagamento dei premi la Società continuerà ad ogni ricorrenza annua a riallocare il capitale nei Fondi Interni Assicurativi secondo la durata pagamento premi residua.

13.9 RIPRESA PAGAMENTO PREMI: RIATTIVAZIONE

Il Contraente può decidere di riprendere il pagamento dei premi:

- se il Contratto è stato sospeso nei primi 12 mesi dalla stipulazione, lo stesso deve essere riattivato entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata non pagata con la corresponsione di tutti i premi arretrati, in caso contrario il Contratto si intende annullato;
- se il Contratto è stato sospeso dopo aver pagato interamente la prima annualità di premio e sono trascorsi almeno 12 mesi dalla data di decorrenza, lo stesso può essere riattivato entro 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, in caso contrario il Contratto viene ridotto e non è più possibile la ripresa del pagamento dei premi.

14. LETTERA DI CONFERMA DI INVESTIMENTO DEL PREMIO

La **Lettera Contrattuale di Conferma** viene inviata dalla Società al Contraente a seguito del pagamento del primo premio o della prima rata di premio – in caso di frazionamento 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 incasso del premio e di decorrenza del Contratto (che coincide con la data di valorizzazione);
- il primo premio corrisposto;
- il premio investito alla data di decorrenza del Contratto;
- la durata pagamento premi;
- relativamente al Fondo Interno Assicurativo prescelto:
 - il numero di quote attribuite;
 - il prezzo (valore unitario) al quale è avvenuto l'acquisto.

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

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

15. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si scioglie al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- in caso di decesso dell'Assicurato;
- alla richiesta, da parte del Contraente, di risoluzione anticipata del Contratto e di liquidazione del valore di riscatto totale;
- in caso di mancato pagamento del premio relativo alla prima annualità qualora, trascorsi dodici mesi dalla data di decorrenza, non siano stati versati, nei successivi sei mesi, tutti i premi arretrati.

16. RISCATTO E RIDUZIONE

16.1 RISCATTO

Qualora sia stata pagata interamente la prima annualità di premio e sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del Contratto, il Contraente può riscuotere, interamente o parzialmente, il valore di riscatto. In caso di riscatto totale si ha l'estinzione anticipata del contratto; mentre in caso di liquidazione del valore di riscatto parziale il Contratto rimane in vigore per le quote residue.

Per esercitare la sua scelta il Contraente deve compilare il Modulo di Richiesta di Liquidazione o inviare una comunicazione scritta alla Società a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno nella quale indica la sua decisione di riscattare totalmente o in parte il Contratto. La richiesta di riscatto è irrevocabile.

La Società corrisponde al Contraente il valore di riscatto - parziale o totale - al netto delle imposte previste per Legge.

In ogni caso, il Contraente 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 10 giorni dalla data di ricezione della richiesta stessa.

Riscatto Totale

Il valore di riscatto è pari al controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo prescelto dal Contraente calcolato moltiplicando il numero di quote per il valore unitario delle stesse del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte della Società.

L'importo così determinato viene corrisposto per intero qualora siano state interamente versate sei annualità di premio. In caso contrario, il valore di riscatto si ottiene applicando all'importo sopra definito la penale di riscatto indicata al precedente punto 10.1.2 "COSTI PER RISCATTO, RIDUZIONE E SOSTITUZIONE FONDI INTERNI ASSICURATIVI".

Il valore di riscatto viene corrisposto per intero senza l'applicazione delle penalità nel caso in cui sia già stata effettuata in precedenza la riduzione del capitale.

Riscatto Parziale

Il valore di riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri di cui sopra, fatto salvo l'addebito di un'ulteriore commissione indicata al precedente punto 10.1.2 "COSTI PER RISCATTO, RIDUZIONE E SOSTITUZIONE FONDI INTERNI ASSICURATIVI".

Il riscatto anche, può essere richiesto a condizione che:

- l'importo lordo riscattato risulti non inferiore a 1.500,00 Euro;
- il controvalore del capitale residuo espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo non risulti inferiore a 2.500,00 Euro.

Per qualsiasi informazione relativa al calcolo del valore di riscatto, il Contraente può rivolgersi direttamente a:

Aviva S.p.A.

V.le Abruzzi n. 94

Numero verde 800113085

Fax 02/2775490

E-mail: liquidazioni_vita@avivaitalia.it

È necessario tener presente che l'interruzione volontaria del Contratto potrebbe comportare una diminuzione dei risultati economici ed il non pieno recupero da parte del Contraente dei versamenti effettuati. Il valore di riscatto potrebbe risultare inferiore alla somma dei versamenti effettuati sia per effetto del deprezzamento del valore unitario delle quote sia per l'applicazione dell'eventuale penalità di riscatto sia per applicazione delle spese indicate al punto 10 "COSTI" che precede.

Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dalla Società per il valore di riscatto.

16.2 RIDUZIONE

Trascorso un anno dalla data di decorrenza e corrisposta interamente la prima annualità di premio il Contraente può decidere di non corrispondere ulteriori premi e richiedere che il Contratto resti in vigore, libero da ulteriori premi, per il capitale ridotto.

Il Contratto viene ridotto qualora sia stata pagata interamente la prima annualità di premio e siano trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata.

Il capitale ridotto è pari al:

- controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo, calcolato moltiplicando il valore unitario delle

quote del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di riduzione per il numero di quote possedute alla stessa data;

- l'importo così determinato, viene diminuito delle penalità di riduzione indicate al punto 10.1.2 "COSTI PER RISCATTO, RIDUZIONE E SOSTITUZIONE FONDI INTERNI ASSICURATIVI".

In caso di frazionamento mensile, nella determinazione della percentuale di riduzione da applicare si terrà conto unicamente delle annualità di premio interamente versate.

Nel caso in cui il Contraente abbia aderito al "Percorso guidato" e nel corso della durata contrattuale abbia ridotto il Contratto la Società continuerà ad ogni ricorrenza annua a riallocare il capitale nei Fondi Interni Assicurativi come se il Contratto non fosse stato ridotto.

Dopo che il Contratto è stato ridotto non è più possibile riprendere il pagamento dei premi.

In caso di riduzione il controvalore delle quote 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 10 "COSTI" che precede sia per l'applicazione dell'eventuale penalità di riduzione.

Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dalla Società per il valore di riduzione.

17. SOSTITUZIONE DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO - SWITCH -

Trascorsi almeno trenta giorni dalla data di decorrenza del Contratto nel caso in cui il Contraente abbia optato per il "Percorso Libero" o abbia revocato il "Percorso guidato", il Contraente può chiedere al Soggetto Incaricato, la conversione del capitale espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo precedentemente scelto in quote di uno degli altri Fondi Interni Assicurativi tra quelli gestiti dalla Società in relazione al presente Contratto.

Il controvalore della totalità del numero di quote del Fondo Interno Assicurativo precedentemente scelto viene così trasformato in controvalore del numero di quote del nuovo Fondo Interno Assicurativo scelto al momento della richiesta di sostituzione.

La conversione viene effettuata nei seguenti termini:

- viene determinato il controvalore del numero di quote del Fondo Interno Assicurativo precedentemente scelto dal Contraente, moltiplicando il valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della comunicazione di conversione per il numero delle quote alla stessa data;
- detto importo, al netto della commissione indicata al punto 10.1.2 "COSTI PER RISCATTO, RIDUZIONE E SOSTITUZIONE FONDI INTERNI ASSICURATIVI" viene diviso per il valore unitario delle quote del nuovo Fondo Interno Assicurativo, quale rilevato il medesimo giorno. La commissione non si applica nelle prime due sostituzioni.

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

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

18. DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dal momento della conclusione del contratto come disciplinato dal punto 13.1 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO".

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

Aviva S.p.A.

Viale Abruzzi 94

20131 Milano.

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

- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società antecedentemente alla data di decorrenza del contratto il premio versato;
- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società dal giorno della data di decorrenza del contratto il premio versato, maggiorato o diminuito della differenza fra il valore unitario delle quote del secondo 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, al netto di una spesa fissa riportata al punto 10.1.1 “*COSTI GRAVANTI SUL PREMIO*” trattenuta dalla Società a titolo di spesa di emissione del contratto.

19. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL’IMPRESA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

19.1 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. 24 “PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ” delle Condizioni di Assicurazione.

19.2 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.

20. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

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

21. 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.

22. RECLAMI

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

AVIVA S.P.A.

SERVIZIO RECLAMI

VIALE ABRUZZI 94

20131 MILANO

TELEFAX 02 2775 245

RECLAMI_VITA@AVIVAITALIA.IT

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

ISVAP

SERVIZIO TUTELA DEGLI UTENTI

VIA DEL QUIRINALE 21 - 00187 ROMA

TELEFONO 06.42.133.1,

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

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

23. ULTERIORE INFORMATIVA DISPONIBILE PER IL CONTRAENTE

La Società, si impegna a comunicare, su richiesta del Contraente, l’ultimo rendiconto della gestione dei Fondi Interni Assicurativi. Il rendiconto della gestione dei Fondi Interni Assicurati è disponibile anche sul sito del Gruppo AVIVA www.avivaitalia.it.

24. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

La Società si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente 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 a seguito di modifiche nella normativa applicabile al Contratto, la Società si impegna a fornire tempestivamente al Contraente ogni necessaria precisazione.

La Società trasmette al Contraente 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:

- 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 del Fondo Interno Assicurativo nell'anno di riferimento;
- d) numero e controvalore delle quote rimborsate a seguito di riscatto parziale nell'anno di riferimento;
- e) numero delle quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento.

In caso di scelta del percorso di investimento "Percorso Guidato" la Società comunicherà al Contraente l'avvenuta modifica di un Fondo Interno Assicurativo in occasione dell'invio del primo Estratto Conto annuale successivo alla variazione del Fondo stesso come previsto dal punto 5.3.2. "PERCORSO GUIDATO" che precede.

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

25. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

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

La Società si impegna ad inviare risposte ad eventuali richieste del Contraente in merito al Contratto entro e non oltre 10 giorni dal ricevimento delle stesse.

F. DATI STORICI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

26. DATI STORICI DI RENDIMENTO

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

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

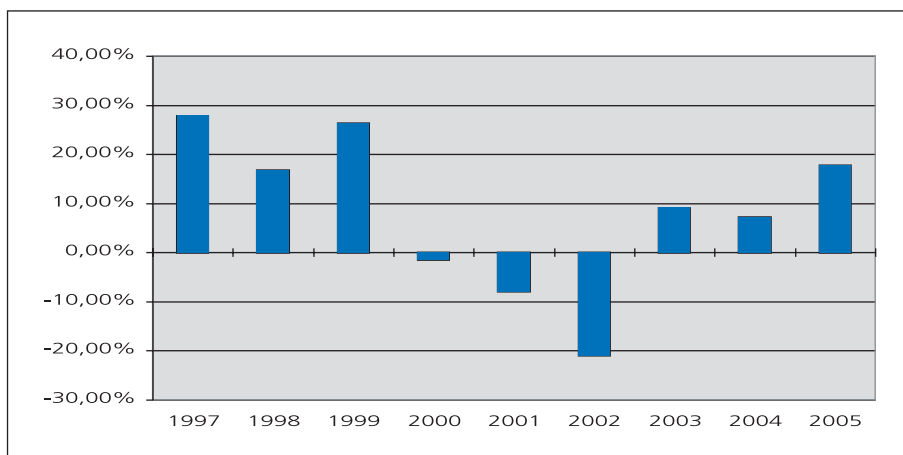
Si precisa che l'andamento di ciascun benchmark è stato calcolato sulla base delle quotazioni puntuali degli indicatori finanziari sottostanti rilevati giornalmente.

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

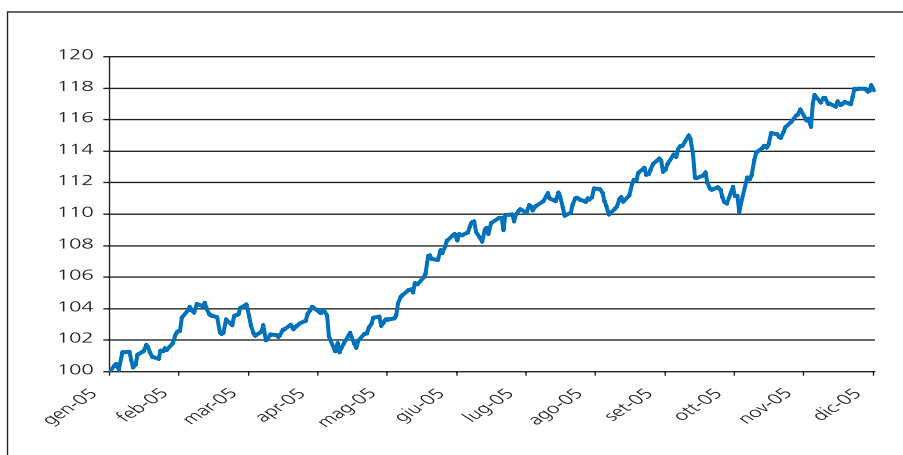
Le performance ottenute dai benchmark non sono indicative delle future performance dei rispettivi Fondi.

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

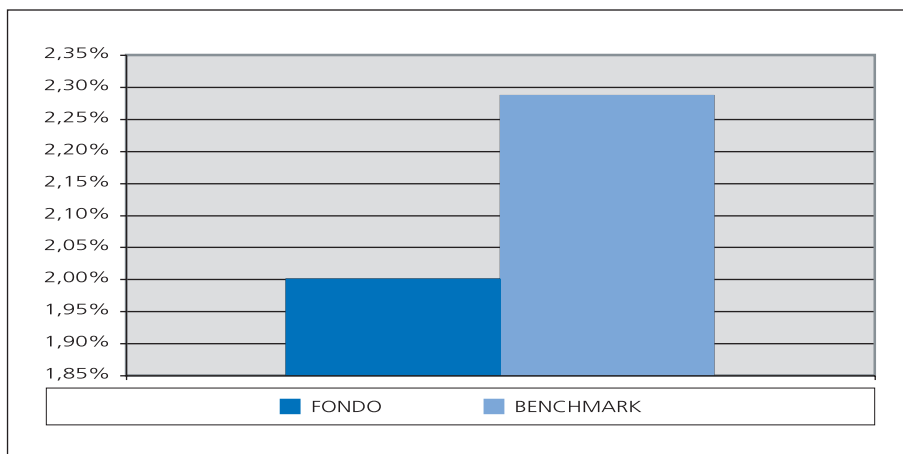
Rendimento annuo del Benchmark



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

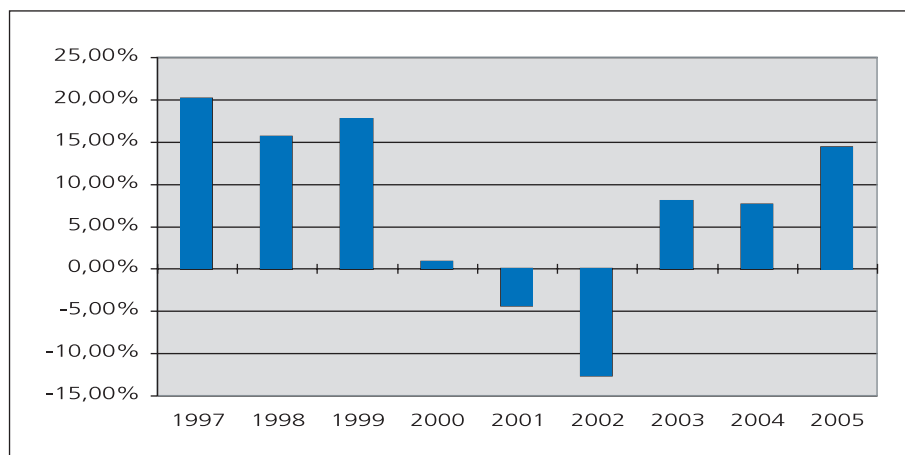


Rendimento CU A DINAMICO - Benchmark da inizio gestione

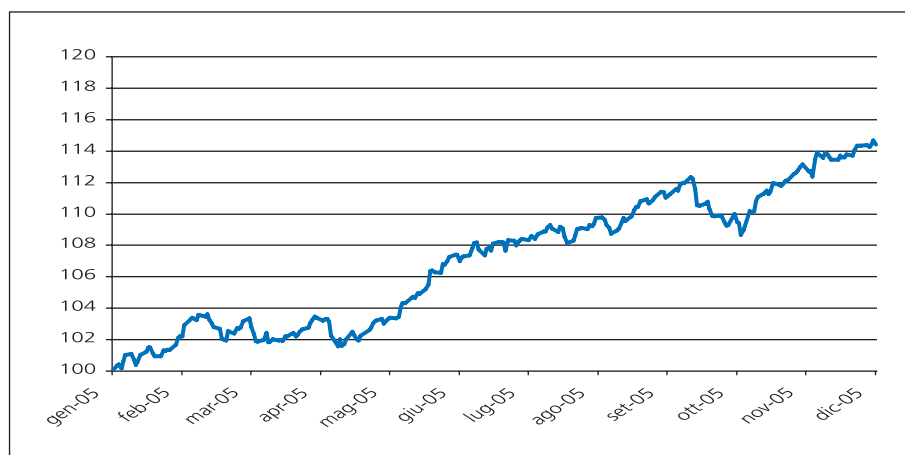


Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

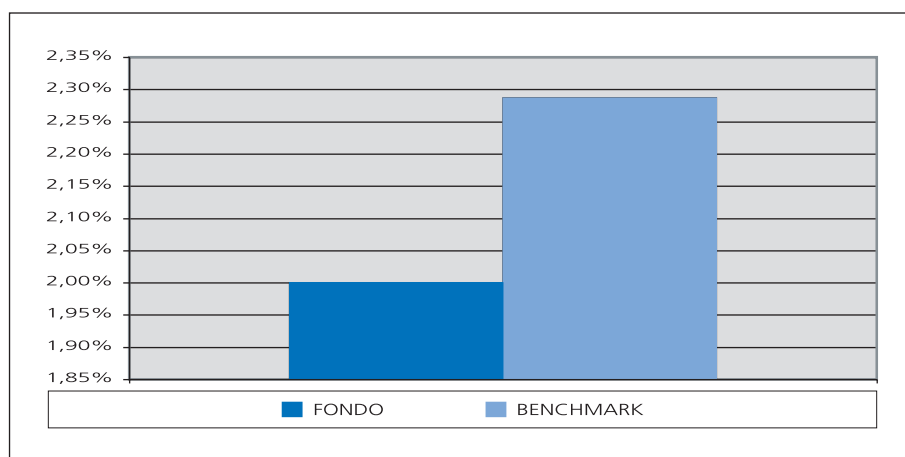
Rendimento annuo del Benchmark



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

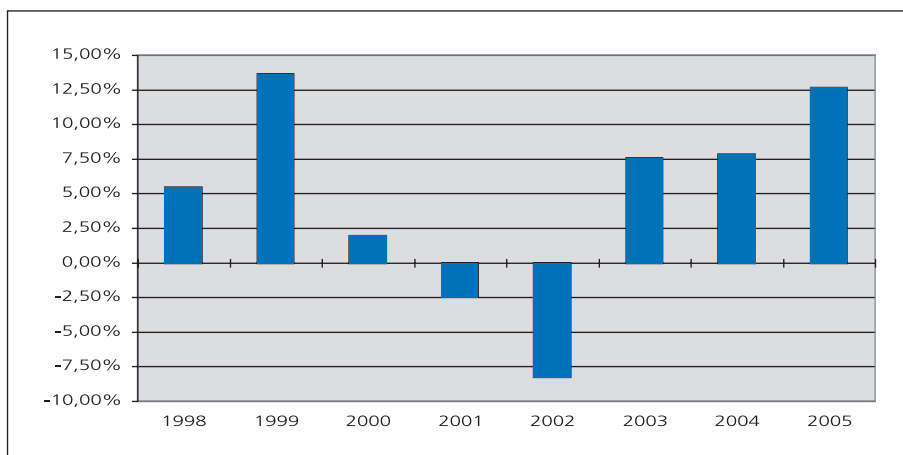


Rendimento CU A BILANCIATO PIÙ - Benchmark da inizio gestione

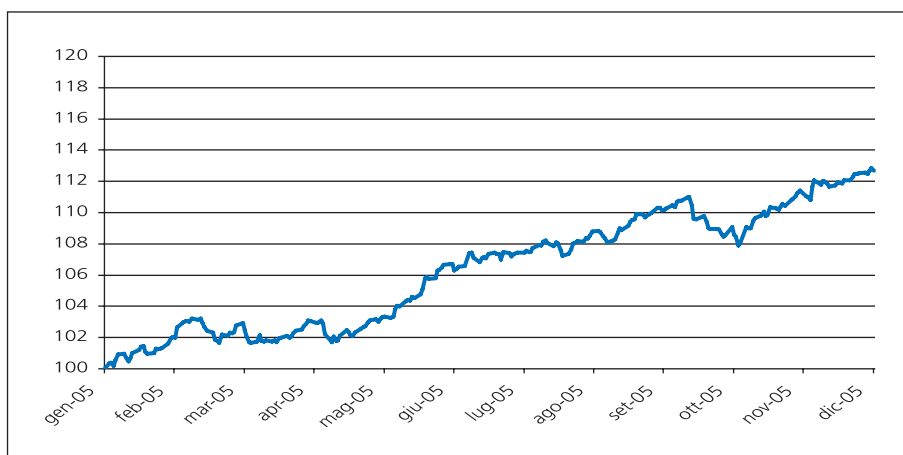


Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

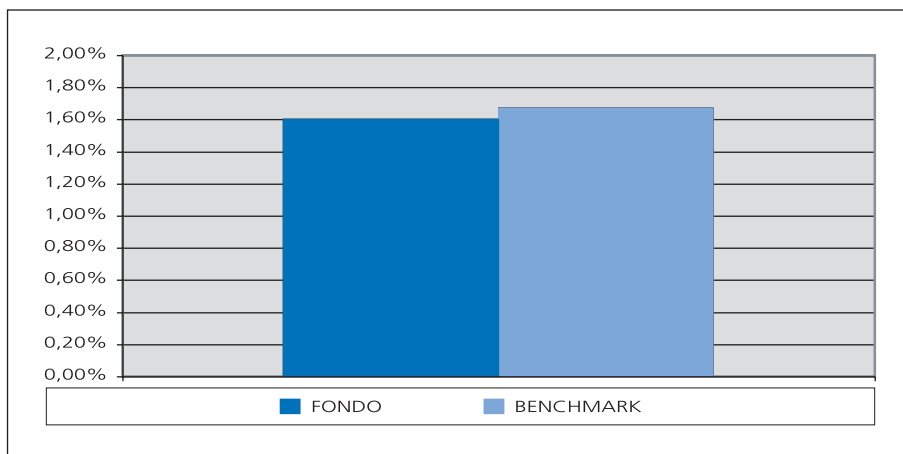
Rendimento annuo del Benchmark



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

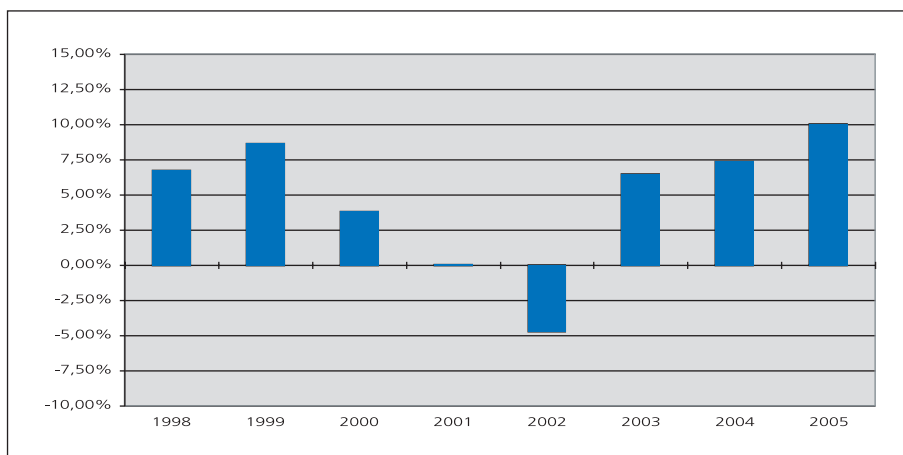


Rendimento CU A BILANCIATO - Benchmark da inizio gestione

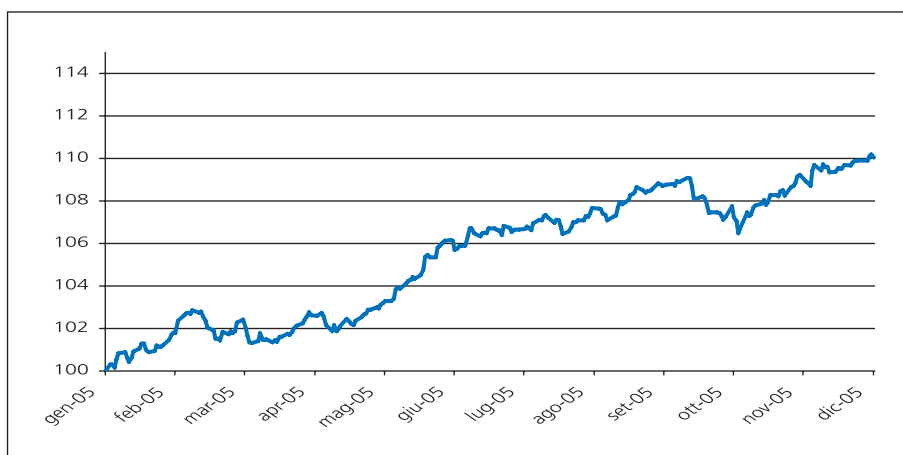


Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

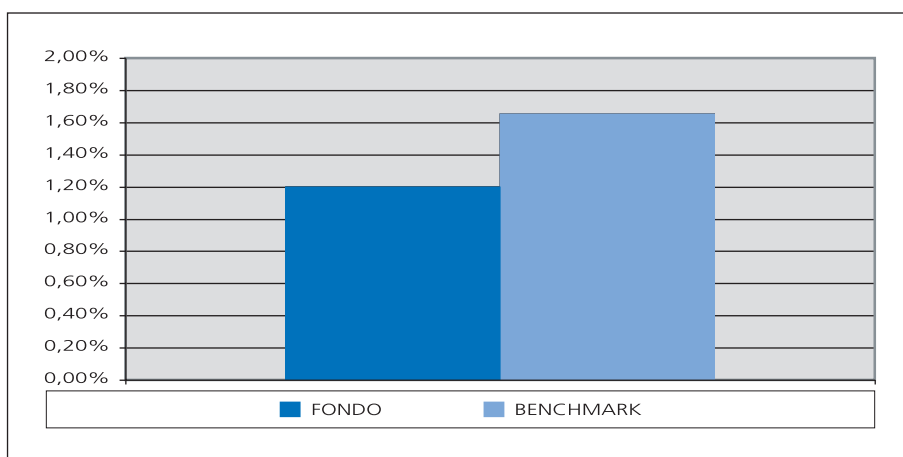
Rendimento annuo del Benchmark



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

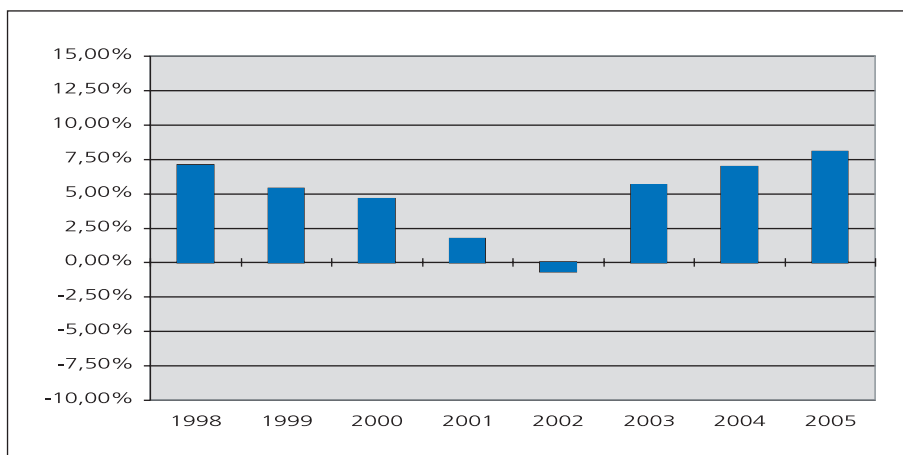


Rendimento CU A PRUDENTE PIÙ - Benchmark da inizio gestione

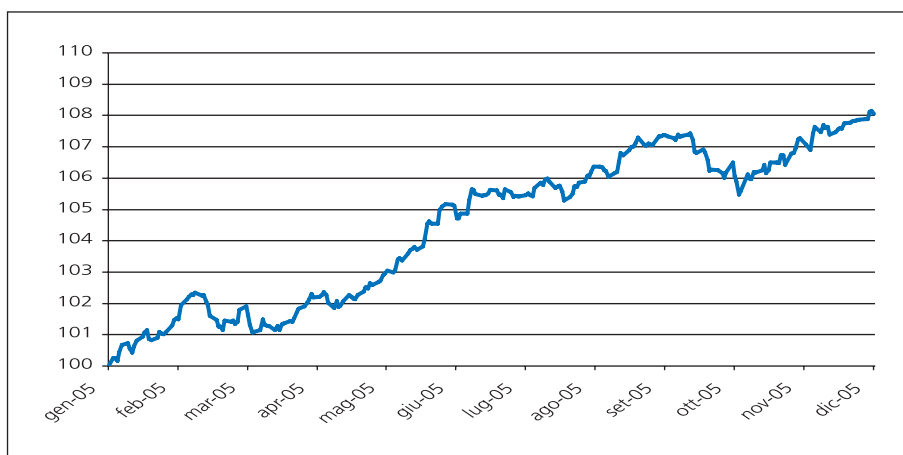


Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

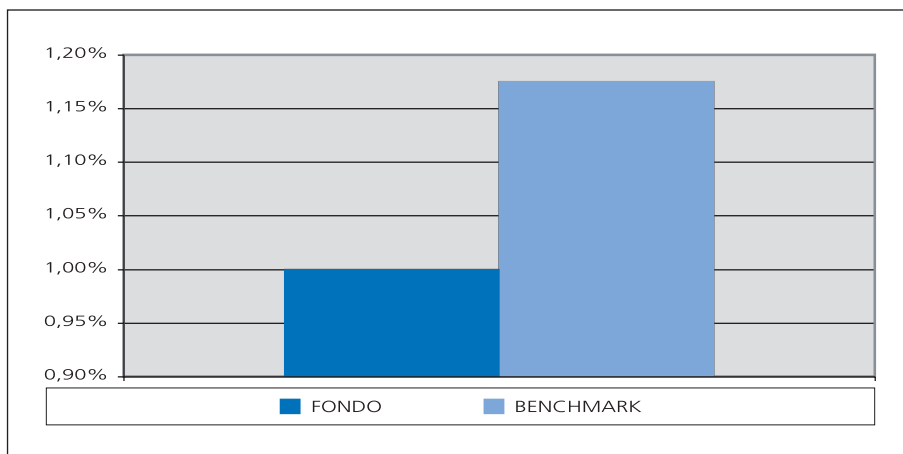
Rendimento annuo del Benchmark



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

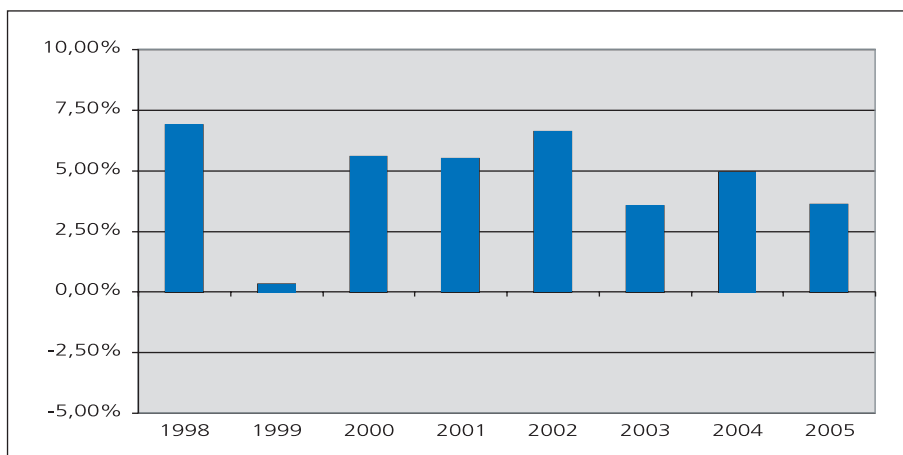


Rendimento CU A PRUDENTE - Benchmark da inizio gestione

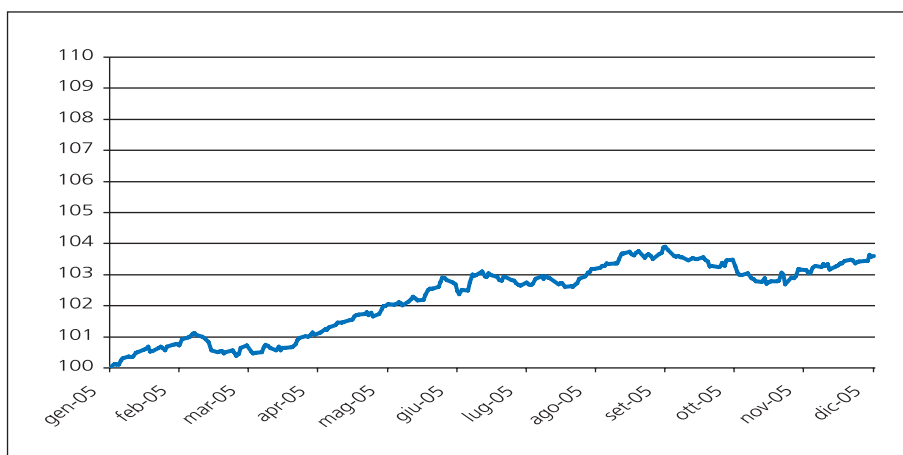


Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

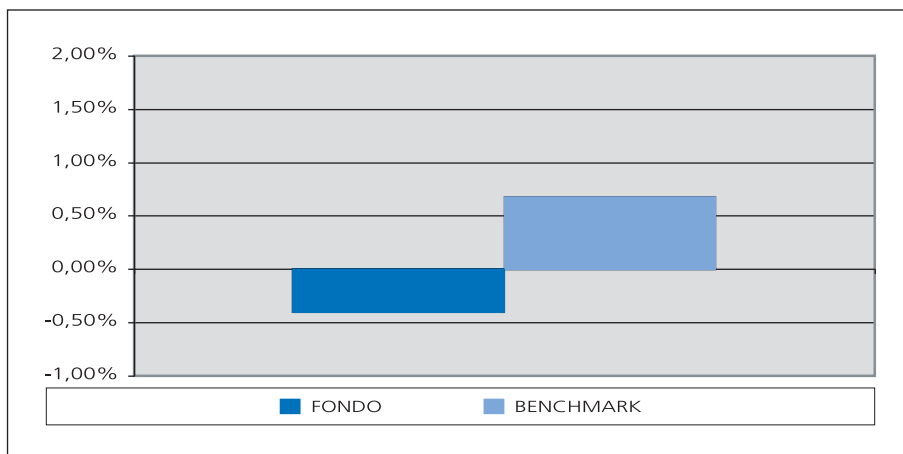
Rendimento annuo del Benchmark



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

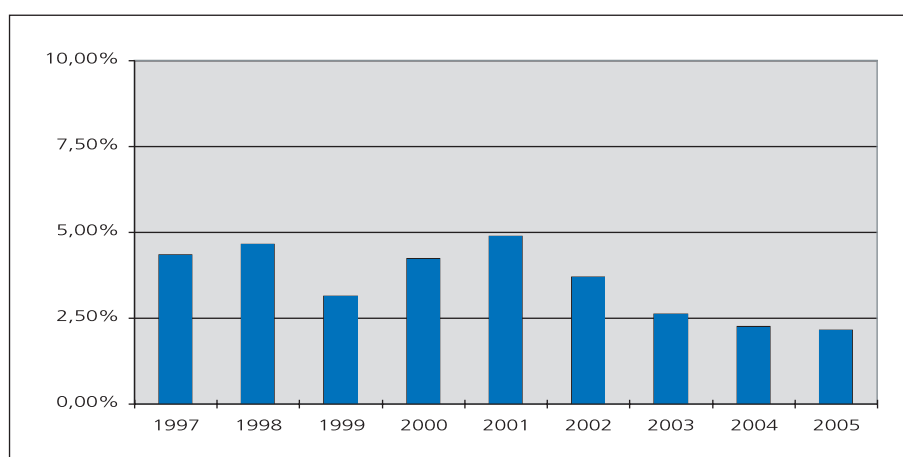


Rendimento CU A CAUTO - Benchmark da inizio gestione

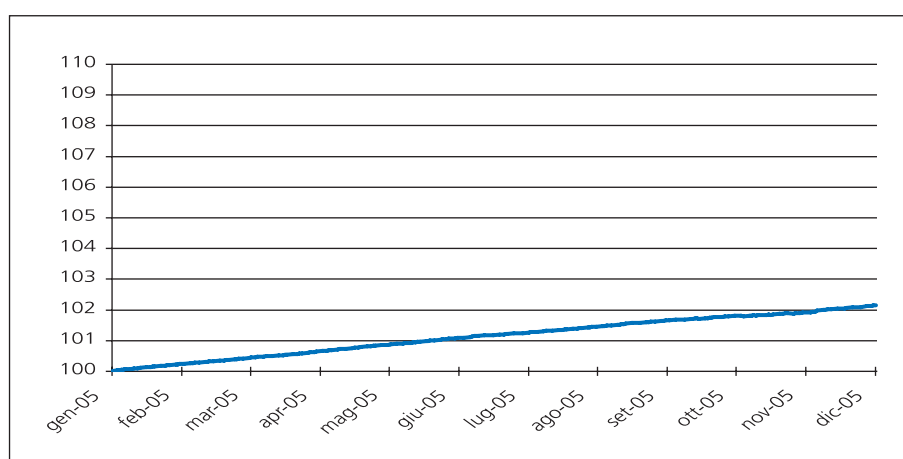


Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

Rendimento annuo del Benchmark



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



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

27. DATI STORICI DI RISCHIO

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

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

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

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

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

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

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

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

29. TURNOVER DI PORTAFOGLIO DEI FONDI

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

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

* * * * *

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

**Il Rappresentante Legale
CESARE BRUGOLA**



3. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

UNIPLAN

Art. 1 - OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla Proposta, dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dal Regolamento del Fondo Interno Assicurativo, dalla Lettera Contrattuale di Conferma e dalle eventuali Appendici al Contratto, firmate dalla Società stessa. Per tutto quanto non espressamente qui regolato, valgono le norme di legge applicabili.

Art. 2 - CONFLITTO DI INTERESSI

Aviva S.p.A., Società che commercializza il presente Contratto, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50 per cento del capitale sociale della Società ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1 per cento) e da UniCredit Banca S.p.A.. (49 per cento).

Aviva S.p.A. fa capo al Gruppo Inglese AVIVA Plc.

Il prodotto viene distribuito da UniCredit Banca S.p.A. appartenente al Gruppo UniCredito Italiano.

Art. 3 - PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

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

- controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo prescelto dal Contraente calcolato moltiplicando il numero delle quote per il valore unitario delle stesse del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso, da parte della Società;
- la maggiorazione per la Garanzia Morte è ottenuta applicando all'importo indicato al punto a) le percentuali di maggiorazione indicate nella Tabella che segue, determinate in funzione dell'età dell'Assicurato alla data del decesso:

ETÀ DELL'ASSICURATO (in anni interi) ALLA DATA DI DECESSO	% DI MAGGIORAZIONE
da 18 a 39 anni	20,00%
da 40 a 59 anni	10,00%
da 60 anni e oltre	0,20%

La suddetta maggiorazione non può comunque essere superiore a 10.000,00 Euro.

Il valore del Capitale Caso Morte potrebbe risultare inferiore alla somma dei versamenti effettuati, sia per effetto, nel corso della durata contrattuale, del deprezzamento delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione, sia per l'applicazione delle spese indicate al successivo Art. 15 "SPESE SUL PREMIO".

Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dalla Società per la prestazione in caso di decesso.

Art. 4 - LIMITAZIONI DELLA MAGGIORAZIONE PER LA GARANZIA MORTE

La maggiorazione per la Garanzia Morte di cui al punto b) del precedente Art. 3 "PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO" non verrà applicata, qualora il decesso dell'Assicurato:

- avvenga entro i primi sei mesi dalla data di decorrenza del contratto;
- 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;
- 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 - BONUS INIZIALE

Nel caso in cui l'importo del premio ricorrente su base annua sia almeno pari a 6.000 Euro, la Società riconosce un bonus iniziale pari all'1,5% del premio di prima annualità al netto del caricamento percentuale di cui al comma 2 del successivo Art. 15 "SPESE SUL PREMIO".

Il bonus comporta una maggiorazione del capitale alle date di rilevazione sottoindicate attraverso il riconoscimento gratuito da parte della Società di quote che si determinano dividendo l'importo del bonus, per il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo prescelto dal Contraente, quale rilevato:

- in caso di frazionamento annuale del premio: alla data di decorrenza;
- in caso di frazionamento mensile del premio: alla prima ricorrenza annuale del Contratto se il contratto è in regola con il pagamento dei premi e se l'Assicurato è in vita, alla prima ricorrenza annuale del Contratto.

Art. 6 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

Trascorsi sei mesi dalla data di decorrenza del Contratto, questo non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede.

Art. 7 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

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

Art. 8 - DECORRENZA DEL CONTRATTO

Le prestazioni del Contratto decorrono dal secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, del primo premio - premio iniziale - o della prima rata di premio – in caso di frazionamento mensile -.

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

Art. 9 - DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente 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".

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

Aviva S.p.A.

Viale Abruzzi 94

20131 Milano.

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

- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società antecedentemente alla data di decorrenza del contratto il premio versato;
- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società dal giorno della data di decorrenza del contratto il premio versato, maggiorato o diminuito della differenza fra il valore unitario delle quote del secondo 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, al netto di una spesa fissa pari a 50,00 Euro trattenuta dalla Società a titolo di spesa di emissione del contratto. Qualora - per qualunque ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, la Società considererà, il valore unitario delle quote del primo giorno di Borsa aperta successivo.

Art. 10 - DURATA DEL CONTRATTO E PAGAMENTO PREMI

10.1 DURATA DEL CONTRATTO

Il Contratto resta in vigore per tutta la vita dell'Assicurato e si estingue solo nei seguenti casi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- in caso di decesso dell'Assicurato;
- alla richiesta, da parte del Contraente, di risoluzione anticipata del Contratto e di liquidazione del valore di riscatto totale;
- in caso di mancato pagamento del premio relativo alla prima annualità qualora, trascorsi dodici mesi dalla data di decorrenza, non siano stati versati, nei successivi sei mesi, tutti i premi arretrati.

10.2 DURATA PAGAMENTO PREMI

La durata del pagamento premi, che non può essere inferiore a 10 anni, è scelta dal Contraente ed indicata nella Proposta.

Art. 11 - LIMITI DI ETÀ

Al momento della conclusione del Contratto l'età minima dell'Assicurato è stabilita in 18 anni mentre l'età massima in 75 anni.

Art. 12 - PREMIO INIZIALE, PREMIO RICORRENTE E MODALITÀ DI VERSAMENTO

Gli importi del premio iniziale e del premio ricorrente vengono indicati dal Contraente all'atto della sottoscrizione della Proposta, in relazione ai propri obiettivi in termini di prestazioni assicurate. I premi devono essere versati dal Contraente alla Società alla conclusione del Contratto e, successivamente, sempreché l'Assicurato sia in vita, ad ogni ricorrenza annuale o mensile della data di decorrenza, a seconda della periodicità di versamento prescelta:

- alla data di sottoscrizione della Proposta - in caso di frazionamento annuale del premio - ed alle rispettive ricorrenze mensili della prima annualità - in caso di frazionamento mensile - deve essere corrisposto un premio iniziale che deve essere pari a:
 - 1,5 volte il premio ricorrente;
 - 2 volte il premio ricorrente;
 - 3 volte il premio ricorrente.

L'importo minimo del premio iniziale in ogni caso è pari a 1.800,00 Euro in caso di frazionamento annuale e 150,00 Euro in caso di frazionamento mensile;

- dalla seconda annualità, alle rispettive ricorrenze annue o mensili devono essere corrisposti premi ricorrenti di importo non inferiori a 1.200,00 Euro annui o 100,00 Euro mensili.

Ad ogni ricorrenza annuale, il Contraente ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta inizialmente.

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

L'importo del premio ricorrente pattuito non può essere modificato nel corso della durata pagamento premi.

A seguito del pagamento del primo premio o della prima rata di premio – in caso di frazionamento mensile – e dell'avvenuta determinazione del capitale espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo prescelto dal

Contraente, la Società invierà, entro dieci giorni lavorativi dalla data di decorrenza, a quest'ultimo la **Lettera di Conferma** che contiene le seguenti informazioni:

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

Il pagamento di ciascuna tipologia di premio deve essere effettuato mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente, appoggiato presso il Soggetto Incaricato.

Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento sia del premio iniziale che dei premi ricorrenti, 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 del Contraente con il Soggetto Incaricato la Società, provvede ad indicare al Contraente le possibili modalità di pagamento dei premi quali ad esempio nuova delega RID o bonifico bancario.

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

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

La Società trasmette al Contraente 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:

- 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 del Fondo Interno Assicurativo nell'anno di riferimento;
- d) numero e controvalore delle quote rimborsate a seguito di riscatto parziale nell'anno di riferimento;
- e) numero delle quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento.

In caso di scelta del percorso di investimento "Percorso Guidato" la Società comunicherà al Contraente l'avvenuta modifica di un Fondo Interno Assicurativo in occasione dell'invio del primo Estratto Conto annuale successivo alla variazione del Fondo stesso come previsto dall'Art. 21.2 "PERCORSO GUIDATO" che segue.

Art. 13 - DETERMINAZIONE DEL CAPITALE ESPRESSO IN QUOTE

Questo Contratto si distingue dalle forme assicurative tradizionali in quanto il capitale viene espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo prescelto dal Contraente.

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

- il premio iniziale annuale o la prima rata mensile di premio iniziale vengono:
 - diminuiti delle spese indicate al successivo articolo 15 "SPESE SUL PREMIO" ed eventualmente maggiorato del bonus iniziale indicato all'Art. 5 "BONUS INIZIALE";
 - divisi per il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo prescelto dal Contraente, alla data di decorrenza;
- i successivi premi ricorrenti annuali o le rate mensili del premio ricorrente versati dal Contraente, vengono:
 - diminuiti delle spese indicate al successivo articolo 15 "SPESE SUL PREMIO";
 - divisi per il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo prescelto dal Contraente, del primo giorno di Borsa aperta successivo a quello della data di incasso.

Art. 14 - VALORE UNITARIO DELLE QUOTE

Il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi viene determinato giornalmente dalla Società, ai sensi del Regolamento, e pubblicato giornalmente su un quotidiano a diffusione nazionale indicato al punto 6 "VALORE DELLA QUOTA" della Nota Informativa.

La Società si riserva, previo avviso al Contraente, di modificare il giornale su cui è pubblicato il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi.

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

Art. 15 - SPESE SUL PREMIO

Su ciascun versamento effettuato dal Contraente la Società trattiene, a titolo di caricamento:

1. Spesa fissa: pari a 24,00 Euro in caso di frazionamento annuale o a 2,00 Euro in caso di frazionamento mensile.

La spesa fissa è trattenuta alla decorrenza che ad ogni ricorrenza annua o mensile del Contratto; la spesa fissa viene detratta dal premio iniziale annuale o dalla rata mensile del premio iniziale versata e dal premio ricorrente annuale o dalla rata mensile del premio ricorrente versata;

2. Spese in percentuale: pari al 3,75%. La spesa percentuale viene calcolata sul premio iniziale annuale o sulla rata mensile del premio iniziale già diminuita della spesa fissa e sul premio ricorrente annuale o sulla rata mensile del premio ricorrente già diminuito della spesa fissa.

Art. 16 - SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI RICORRENTI

Il Contraente può decidere di sospendere il pagamento dei premi. In questo caso:

- se il Contraente decide di sospendere il pagamento dei premi nel corso dei primi 12 mesi dalla data di decorrenza del Contratto e non versa tutte le rate di premio arretrate entro 6 mesi dalla data di sospensione:
 - i premi già corrisposti restano acquisiti dalla Società;
 - il Contratto si intende annullato;
 - nulla è dovuto al Contraente stesso o ad eventuali Beneficiari;
- se il Contraente - pagata interamente la prima annualità di premio e trascorsi 12 mesi dalla data di decorrenza del Contratto - decide di sospendere il pagamento dei premi, ha la facoltà di:
 - riprendere il pagamento dei premi;
 - ridurre il Contratto;
 - riscattare il Contratto.

Nel caso in cui il Contraente abbia aderito al "Percorso guidato" e nel corso della durata contrattuale abbia sospeso il pagamento dei premi la Società continuerà ad ogni ricorrenza annua a riallocare il capitale nei Fondi Interni Assicurativi secondo la durata pagamento premi residua.

Art. 17 - RIPRESA PAGAMENTO PREMI: RIATTIVAZIONE

Il Contraente può decidere di riprendere il pagamento dei premi:

- se il Contratto è stato sospeso nei primi 12 mesi dalla stipulazione, lo stesso deve essere riattivato entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata non pagata con la corresponsione di tutti i premi arretrati, in caso contrario il Contratto si intende annullato;
- se il Contratto è stato sospeso dopo aver pagato interamente la prima annualità di premio e sono trascorsi almeno 12 mesi dalla data di decorrenza, lo stesso può essere riattivato entro 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, in caso contrario il Contratto viene ridotto e non è più possibile la ripresa del pagamento dei premi.

Art. 18 - RIDUZIONE

Trascorso un anno dalla data di decorrenza e corrisposta interamente la prima annualità di premio il Contraente può decidere di non corrispondere ulteriori premi e richiedere che il Contratto resti in vigore, libero da ulteriori premi, per il capitale ridotto.

Il Contratto viene ridotto automaticamente qualora sia stata pagata interamente la prima annualità di premio e siano trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata.

Il capitale ridotto è pari al:

- controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo, calcolato moltiplicando il valore unitario delle quote

del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di riduzione per il numero di quote possedute alla stessa data.

- l'importo così determinato, viene diminuito delle penalità di riduzione indicate nella seguente Tabella che variano in funzione delle annualità di premio interamente corrisposte:

ANNUALITÀ DI PREMIO INTERAMENTE CORRISPOSTE	PENALI DI RIDUZIONE
1° annualità	16,5%
2° annualità	12,5%
3° annualità	7,5%
4° annualità	3,5%
5° annualità	2,0%
6° annualità e oltre	nessuna

In caso di frazionamento mensile, nella determinazione della percentuale di riduzione da applicare si terrà conto unicamente delle annualità di premio interamente versate.

Dopo che il Contratto è stato ridotto non è più possibile riprendere il pagamento dei premi.

Nel caso in cui il Contraente abbia aderito al "Percorso guidato" e nel corso della durata contrattuale abbia ridotto il Contratto, la Società continuerà ad ogni ricorrenza annua a riallocare il capitale nei Fondi Interni Assicurativi.

In caso di riduzione il controvalore delle quote potrebbe risultare inferiore alla somma dei versamenti effettuati, sia per effetto, nel corso della durata contrattuale, del deprezzamento delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione, sia per l'applicazione delle spese indicate al precedente Art. 15 "SPESE SUL PREMIO" sia per le penalità di riduzione.

Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dalla Società per il valore di riduzione.

Art. 19 - RISCATTO

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

Per esercitare la sua scelta il Contraente deve compilare il Modulo di richiesta di liquidazione o inviare una comunicazione scritta alla Società a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno nella quale indica la sua decisione di riscattare totalmente o in parte il Contratto come previsto al successivo Art. 24 "PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ". La richiesta di riscatto è irrevocabile.

La Società corrisponde al Contraente il valore di riscatto - parziale o totale - al netto delle imposte previste per Legge.

In ogni caso, il Contraente 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 10 giorni dalla data di ricezione della richiesta stessa.

RISCATTO TOTALE

Il valore di riscatto è pari al controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo prescelto dal Contraente calcolato moltiplicando il numero di quote per il valore unitario delle stesse del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte della Società.

L'importo così determinato viene corrisposto per intero qualora siano state interamente versate sei annualità di premio. In caso contrario, il valore di riscatto si ottiene applicando all'importo sopra definito la penale di riscatto, indicata nella seguente tabella, determinata in funzione delle annualità di premio interamente corrisposte:

ANNUALITÀ DI PREMIO INTERAMENTE CORRISPOSTE	PENALI DI RISCATTO
1° annualità	16,5%
2° annualità	12,5%
3° annualità	7,5%
4° annualità	3,5%
5° annualità	2,0%
6° annualità e oltre	nessuna

Il valore di riscatto viene corrisposto per intero senza l'applicazione delle penalità di riscatto nel caso in cui sia già stata effettuata in precedenza la riduzione del capitale.

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

RISCATTO PARZIALE

Il valore di riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri di cui sopra, fatto salvo l'addebito di un'ulteriore commissione di 20,00 Euro, a condizione che:

- l'importo lordo riscattato risulti non inferiore a 1.500,00 Euro;
- il controvalore del capitale residuo espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo non risulti inferiore a 2.500,00 Euro.

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

Il valore di riscatto potrebbe risultare inferiore ai versamenti effettuati sia per effetto del deprezzamento del valore unitario delle quote sia per eventuali penalità di riscatto sia per applicazione delle spese indicate all' Art. 15 "SPESE SUL PREMIO" che precede.

Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dalla Società per il valore di riscatto.

Art. 20 - PRESTITI

Il presente Contratto non prevede l'erogazione di prestiti.

Art. 21 - PERCORSI DI INVESTIMENTO

Il Contraente ha la possibilità, esclusivamente alla sottoscrizione della Proposta, di aderire ad un Percorso libero di investimento, ovvero di optare per un "Percorso guidato".

Le caratteristiche dei due profili di investimento dei premi sono:

21.1 PERCORSO LIBERO

Il Contraente decide di non avvalersi della consulenza della Società per l'investimento dei premi corrisposti. Pertanto, il Contraente stesso sceglie in autonomia, il Fondo Interno Assicurativo a cui destinare i premi versati e, nel corso del Contratto, valuta l'opportunità di modificare il profilo di investimento scelto mediante la sostituzione del Fondo Interno Assicurativo come indicato al successivo Art. 22 "SOSTITUZIONE DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO – SWITCH -".

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

- CU A Cauto
- CU A Prudente
- CU A Prudente Più
- CU A Bilanciato
- CU A Bilanciato Più
- CU A Flessibile
- CU A Dinamico

In caso di adesione al Percorso Libero, non è data facoltà al Contraente di passare al "Percorso guidato" nel corso della durata contrattuale.

21.2 PERCORSO GUIDATO

Nel caso in cui il Contraente aderisca al "Percorso guidato", la Società investirà il capitale all'interno dei Fondi Interni Assicurativi in cui la "Durata per il percorso guidato" risulta coerente con la durata pagamento premi residua senza che il cliente debba autorizzare preventivamente le necessarie operazioni di sostituzione Fondo.

La Società, al fine di tutelare nel tempo l'investimento del Contraente, adeguerà la tipologia di investimento secondo un profilo sempre più orientato al basso rischio e secondo la durata pagamento premi residua, come di seguito indicato:

FONDO INTERNO ASSICURATIVO	DURATA PAGAMENTO PREMI RESIDUA
CU A BILANCIATO PIÙ	oltre 15 anni ed 1 giorno
CU A BILANCIATO	da 15 anni a 8 anni ed 1 giorno
CU A PRUDENTE PIÙ	da 8 anni a 5 anni ed 1 giorno
CU A PRUDENTE	da 5 anni a 3 anni ed 1 giorno
CU A CAUTO	da 3 anni a 1 anni ed 1 giorno
CU A MONETARIO	da 1 anni ed 1 giorno

La Società, al fine di ottimizzare l'investimento del Contraente, ad ogni ricorrenza annuale del contratto verificherà la coerenza temporale tra il Fondo Interno Assicurativo in cui è investito il capitale e la durata pagamento premi residua. Nel caso in cui quest'ultima sia inferiore alla "Durata per il percorso guidato" del Fondo Interno Assicurativo, la Società trasferirà il capitale, unitamente al nuovo premio corrisposto, sul Fondo Interno Assicurativo con "Durata per il percorso guidato" inferiore.

La riallocazione del capitale nel nuovo Fondo Interno Assicurativo è attuata alla data di ricorrenza annua, non prevede alcun costo aggiuntivo ed è effettuata nei termini seguenti:

- viene determinato il controvalore del numero di quote del Fondo Interno Assicurativo precedente, moltiplicando il valore unitario delle quote del giorno di ricorrenza annua per il numero delle quote alla stessa data;
- detto importo, unitamente all'investimento derivante dal premio versato alla ricorrenza annuale, viene diviso per il valore unitario delle quote del nuovo Fondo Interno Assicurativo, quale rilevato il medesimo giorno.

La Società invierà una comunicazione al Contraente dell'avvenuta modifica del Fondo Interno Assicurativo in occasione del primo Estratto Conto annuale successivo alla variazione del Fondo stesso.

Si precisa che per il "Percorso guidato" non è data facoltà al Contraente di effettuare autonomamente modifiche del profilo di investimento mediante Sostituzione del Fondo Interno Assicurativo fino al termine del Percorso stesso.

Raggiunto il termine del Percorso Guidato sarà possibile modificare il profilo di investimento con le modalità ed alle condizioni previste per la Sostituzione del Fondo Interno Assicurativo relativi al Percorso Libero.

In ogni caso dopo trenta giorni dalla data di decorrenza il Contraente potrà modificare la sua scelta:

- richiedendo direttamente, al Soggetto Incaricato, la conversione del capitale espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo precedentemente scelto in quote di uno degli altri Fondi Interni Assicurativi tra quelli gestiti dalla Società in relazione al presente Contratto;
- inviando una lettera di recesso dall'opzione "Percorso guidato" alla Società attraverso, il Soggetto Incaricato. In questo caso il Contraente potrà mantenere il suo investimento nello stesso Fondo Interno Assicurativo oppure effettuare la sostituzione dello stesso.

La lettera o la richiesta di conversione del capitale dovrà pervenire alla Società entro i 60 giorni antecedenti la ricorrenza annua.

Una volta disdetto il "Percorso guidato" non sarà più possibile riaderirvi nuovamente.

Art. 22 - SOSTITUZIONE DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO - SWITCH -

Trascorsi almeno trenta giorni dalla data di decorrenza del Contratto, nel caso in cui il Contraente abbia optato per il "Percorso libero" o abbia revocato il "Percorso guidato", il Contraente può chiedere al Soggetto Incaricato, la conversione del capitale espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo precedentemente scelto in quote di uno degli altri Fondi Interni Assicurativi tra quelli gestiti dalla Società in relazione al presente Contratto.

Il controvalore della totalità del numero di quote del Fondo Interno Assicurativo precedentemente scelto viene così trasformato in controvalore del numero di quote del nuovo Fondo Interno Assicurativo scelto al momento della richiesta di sostituzione.

La conversione viene effettuata nei termini seguenti:

- viene determinato il controvalore del numero di quote del Fondo Interno Assicurativo precedentemente scelto dal Contraente, in base al numero di quote ed al valore unitario delle stesse del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della comunicazione di conversione;
- detto importo, al netto dell'eventuale commissione stabilita dalla Società pari a 20,00 Euro – come indicato al precedente Art. 15 "SPESE SUL PREMIO" - viene diviso per il valore unitario delle quote del nuovo Fondo Interno Assicurativo, quale rilevato il medesimo giorno. La commissione non si applica nelle prime due sostituzioni.

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

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

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

Il Contraente ha la possibilità di richiedere di convertire il valore del riscatto in una delle seguenti forme di rendita erogabili in modo posticipato:

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

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

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

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

Il Contraente ha 30 giorni di tempo per decidere di convertire il valore di riscatto in rendita.

Decorso tale termine le condizioni di conversione decadono automaticamente. In caso di conferma di conversione la Società si impegna a trasmettere, la Scheda Sintetica, la Nota informativa e le Condizioni di Assicurazione relative alle rendite di opzione scelte dall'avente diritto contenenti i coefficienti per la determinazione della rendita di opzione e le modalità per la sua rivalutazione annuale.

Art. 24 - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

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

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

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

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

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data in cui il Contraente 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.

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

IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

- **certificato di morte dell'Assicurato** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- **certificato medico indicante la causa del decesso**;
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà**

-
- ovvero **dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio autenticata**, in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nel quale siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti a cui la legge attribuisca diritti o quote di eredità);
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) 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 l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti a cui la legge attribuisca diritti o quote di eredità);
 - **decreto del Giudice Tutelare** che autorizzi il tutore degli eventuali beneficiari minori o privi della capacità di agire, 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 dovrà compilare il Modulo di Richiesta di Liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente autenticate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui la richiesta di riscatto venga inviata a mezzo posta, il Contraente dovrà inviare alla Società anche la seguente documentazione:
 - * **copia di un valido documento di identità;**
 - * **copia del codice fiscale;**
 - * **dichiarazione sottoscritta dal Contraente** con indicato il numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice CAB, ABI e CIN;
- l'Assicurato (se persona diversa dal Contraente) al momento della presentazione della richiesta di riscatto da parte del Contraente, dovrà sottoscrivere nel modulo di liquidazione la propria dichiarazione di esistenza in vita. Solo in caso di invio di tale richiesta a mezzo posta, sarà necessario che il Contraente invii anche copia di un valido documento di identità dell'Assicurato;
- nel caso di richiesta di riscatto parziale, la modalità di richiesta è la medesima del riscatto totale; il Contraente 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.
- nel caso di scelta di conversione del valore di riscatto in una delle forme previste di rendita annua vitalizia, ogni anno e per tutto il periodo di corresponsione della rendita, l'Assicurato dovrà sottoscrivere, presso il Soggetto Incaricato dove è stato stipulato il Contratto, la propria dichiarazione di esistenza in vita. Solo in caso di invio della richiesta di liquidazione a mezzo posta alla Società, sarà necessario che l'Assicurato invii ogni anno il proprio **certificato di esistenza in vita o autocertificazione**.

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. 25 - BENEFICIARI

La designazione dei Beneficiari fatta dal Contraente e riportata nella Proposta può essere in qualsiasi momento modificata con richiesta del Contraente alla Società, tramite apposita comunicazione da presentare al Soggetto Incaricato oppure mediante disposizione testamentaria nei termini previsti dal Codice Civile.

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

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

Art. 26 - DUPLICATO DELLA PROPOSTA

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

Art. 27 - TITOLARITÀ DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

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

Art. 28 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

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

Nel caso di vincolo, l'operazione di riscatto, ed in generale l'operazione di liquidazione e di variazione contrattuale, richiede l'assenso scritto del vincolatario.

Nel caso di pegno, l'operazione di riscatto, ed in generale l'operazione di liquidazione e di variazione contrattuale, deve essere richiesta dal creditore pignoratizio che si sostituisce in tutto e per tutto al Contraente cedente.

Art. 29 - IMPOSTE

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

Art. 30 - TRASFORMAZIONE

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

Art. 31- ARROTONDAMENTO

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

Art. 32 - FORO COMPETENTE

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

3.1 REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI CU A DINAMICO, CU A BILANCIATO PIÙ, CU A BILANCIATO, CU A PRUDENTE PIÙ, CU A PRUDENTE, CU A CAUTO, CU A MONETARIO E CU A FLESSIBILE

Art. 1 - ISTITUZIONE E DENOMINAZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

La Società ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di valori mobiliari suddivisi e diversificati in Fondi Interni Assicurativi, denominati CU A DINAMICO - CU A BILANCIATO PIÙ - CU A BILANCIATO - CU A PRUDENTE PIÙ - CU A PRUDENTE - CU A CAUTO - CU A MONETARIO - CU A FLESSIBILE.

Il Contraente, al momento della sottoscrizione della Proposta, sceglie un Fondo Interno Assicurativo tra quelli predisposti dalla Società.

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

I Fondi Interni Assicurativi sono ripartiti in quote di pari valore che vengono costituite e cancellate secondo le modalità indicate al successivo articolo 4.

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

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

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

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

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

Art. 2 - SCOPO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

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

Art. 3 - PROFILI DI RISCHIO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

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

Il profilo di rischio per ciascun Fondo è il seguente:

Fondo Interno Assicurativo CU A DINAMICO: medio

Fondo Interno Assicurativo CU A BILANCIATO PIÙ: medio

Fondo Interno Assicurativo CU A BILANCIATO: medio basso

Fondo Interno Assicurativo CU A PRUDENTE PIÙ: medio basso

Fondo Interno Assicurativo CU A PRUDENTE: medio basso

Fondo Interno Assicurativo CU A CAUTO: basso

Fondo Interno Assicurativo CU A MONETARIO: basso

Fondo Interno Assicurativo CU A FLESSIBILE: medio basso

In particolare, l'investimento nei Fondi Interni Assicurativi è esposto, in misura diversa in relazione ai differenti criteri di investimento propri del Fondo stesso e comunque indirettamente quale effetto della sottoscrizione di quote di OICR, ai seguenti profili di rischio:

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

Art. 4 - COSTITUZIONE E CANCELLAZIONE DELLE QUOTE

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

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

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

La cancellazione delle quote comporta il contestuale prelievo dal patrimonio del Fondo Interno Assicurativo del controvalore delle quote cancellate, in base al valore unitario delle quote stesse, rilevato il giorno della loro cancellazione.

Art. 5 - TIPOLOGIA DEGLI INVESTIMENTI

I Fondi Interni Assicurativi collegati al Contratto si distinguono per finalità, composizione del portafoglio e profilo di rischio; in questo modo, sulla base delle opportunità offerte dai mercati finanziari, il Contraente può valutare il rapporto rischio/rendimento in funzione degli obiettivi che intende perseguire e decidere, nel rispetto delle Condizioni di Assicurazione, di destinare il versamento effettuato in quote di un Fondo Interno Assicurativo, denominati: CU A DINAMICO - CU A BILANCIATO PIÙ - CU A BILANCIATO - CU A PRUDENTE PIÙ - CU A PRUDENTE - CU A CAUTO - CU A MONETARIO - CU A FLESSIBILE.

La caratteristica principale di ciascun Fondo Interno Assicurativo è quella di investire gli attivi detenuti dalla Società in quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) sia di diritto comunitario che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220.

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

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

L'investimento in strumenti finanziari o monetari di uno stesso emittente non può essere effettuato per un valore superiore al 10% del totale delle attività assegnate al Fondo Interno Assicurativo, con esclusione dei titoli a cui aderiscono uno o più Stati Membri. Sono inoltre esclusi i titoli di debito emessi da altri Stati della zona A ai quali sia stato attribuito un rating pari a "AAA" o equivalente.

Non potranno essere assegnati al Fondo Interno Assicurativo strumenti finanziari non quotati.

Gli investimenti verranno scelti in funzione dello scopo di ciascun Fondo e del profilo di rischio di cui sopra e la loro ripartizione sarà effettuata in base ai criteri di investimento indicati ai successivi articoli 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, e 14.

Gli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio che compongono i Fondi Interni Assicurativi sono stati scelti in base alla loro potenzialità di crescita sul lungo periodo e alla loro solidità finanziaria.

La Società si riserva di affidare la gestione dei Fondi Interni Assicurativi e le relative scelte di investimento a qualificate Società di Gestione del Risparmio, nel quadro dei criteri di allocazione del patrimonio da essa predefiniti, attraverso un adeguato e sistematico servizio di asset allocation. La Società ha comunque l'esclusiva responsabilità nel confronto dei Contraenti/Assicurati per l'attività di gestione dei Fondi.

Nella gestione potrà essere fatto ricorso all'utilizzo di strumenti derivati, qualora utili a proteggere il valore dell'investimento.

L'eventuale utilizzo di strumenti finanziari derivati è ammesso per soli fini di copertura o al fine di realizzare una gestione efficace del portafoglio di ciascun Fondo Interno Assicurativo nel rispetto comunque delle disposizioni introdotte dal provvedimento ISVAP nr 297/1996 e sue successive modifiche.

L'impiego di tali strumenti finanziari sarà comunque coerente con il profilo di rischio del Fondo Interno Assicurativo.

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

I Fondi Interni Assicurativi attualmente investono gli attivi in quote di uno o più OICR che sono esenti da imposizione fiscale; pertanto sui Fondi non maturerà alcun credito di imposta.

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

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

Art. 6 - PARTECIPANTI AL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

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

Art. 7 - CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A DINAMICO

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo CU A DINAMICO secondo quanto indicato nella Seguevole tabella:

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

Il *benchmark* adottato nella gestione del Fondo CU A DINAMICO è composto da:

- 25% MSCI North America (investimenti azionari area Nord America)
- 5% MSCI Pacific (investimenti azionari dell'area pacifico)
- 40% MSCI Europe (investimenti azionari area Europa)
- 30% JPMorgan Global Govt Bond EMU LC (investimenti obbligazionari dell'area EMU)

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

L'obiettivo della gestione è quello di massimizzare il rendimento del Fondo Interno Assicurativo rispetto al proprio parametro di riferimento, al fine di ottimizzare la strategia gestionale. Il benchmark, in quanto indice teorico, non è gravato da costi.

Art. 8 - CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A BILANCIATO PIÙ

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo CU A BILANCIATO PIÙ secondo quanto indicato nella Seguevole tabella:

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

Il *benchmark* adottato nella gestione del Fondo CU A BILANCIATO PIÙ è composto da:

- 15% MSCI North America (investimenti azionari area Nord America)
- 5% MSCI Pacific (investimenti azionari dell'area pacifico)
- 30% MSCI Europe (investimenti azionari area Euro)
- 50% JPMorgan Global Govt Bond EMU LC (investimenti obbligazionari dell'area EMU)

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

L'obiettivo della gestione è quello di massimizzare il rendimento del Fondo Interno Assicurativo rispetto al proprio parametro di riferimento, al fine di ottimizzare la strategia gestionale. Il benchmark, in quanto indice teorico, non è gravato da costi.

Art. 9 - CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A BILANCIATO

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo CU A BILANCIATO secondo quanto indicato nella Seguevole tabella:

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

Il *benchmark* adottato nella gestione del Fondo CU A BILANCIATO è composto da:

- 10% MSCI North America (investimenti azionari area Nord America)
- 5% MSCI Pacific (investimenti azionari dell'area Pacifico)
- 25% MSCI Europe (investimenti azionari area Europa)
- 55% JPMorgan Global Govt Bond EMU LC (investimenti obbligazionari dell'area EMU)
- 5% ML EMU Corporate Index (investimenti obbligazionari corporate bond area Euro)

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

L'obiettivo della gestione è quello di massimizzare il rendimento del Fondo Interno Assicurativo rispetto al proprio parametro di riferimento, al fine di ottimizzare la strategia gestionale. Il benchmark, in quanto indice teorico, non è gravato da costi.

Art. 10 - CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A PRUDENTE PIÙ

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo CU A PRUDENTE PIÙ secondo quanto indicato nella Seguevole tabella:

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

Il *benchmark* adottato nella gestione del Fondo CU A PRUDENTE PIÙ è composto da:

- 10% MSCI North America (investimenti azionari area nord America)
- 20% MSCI Europe (investimenti azionari area Europa)
- 60% JPMorgan Global Govt Bond EMU LC (investimenti obbligazionari dell'area EMU)
- 5% JP Morgan Cash EMU 6m (investimenti monetari area Euro)
- 5% ML EMU Corporate Index (investimenti obbligazionari corporate bond area Euro)

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

L'obiettivo della gestione è quello di massimizzare il rendimento del Fondo Interno Assicurativo rispetto al proprio parametro di riferimento, al fine di ottimizzare la strategia gestionale. Il *benchmark*, in quanto indice teorico, non è gravato da costi.

Art. 11 - CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A PRUDENTE

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo CU A PRUDENTE secondo quanto indicato nella Seguevole tabella:

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

Il *benchmark* adottato nella gestione del Fondo CU A PRUDENTE è composto da:

- 5% MSCI North America (investimenti azionari area Nord America)
- 15% MSCI Europe (investimenti azionari area Europa)
- 60% JPMorgan Global Govt Bond EMU LC (investimenti obbligazionari dell'area EMU)
- 5% ML EMU Corporate Index (investimenti obbligazionari corporate bond area Euro)
- 15% JP Morgan Cash EMU 6m (investimenti monetari area Euro)

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

L'obiettivo della gestione è quello di massimizzare il rendimento del Fondo Interno Assicurativo rispetto al proprio parametro di riferimento, al fine di ottimizzare la strategia gestionale. Il *benchmark*, in quanto indice teorico, non è gravato da costi.

Art. 12 - CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A CAUTO

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo CU A CAUTO secondo quanto indicato nella Seguevole tabella:

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

Il *benchmark* adottato nella gestione del Fondo CU A CAUTO è composto da:

- 50% JP Morgan Cash EMU 6m (investimenti monetari area Euro)
- 40% JPMorgan Global Govt Bond EMU LC (investimenti obbligazionari dell'area EMU)
- 10% ML EMU Corporate Index (investimenti obbligazionari corporate bond area Euro)

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

L'obiettivo della gestione è quello di massimizzare il rendimento del Fondo Interno Assicurativo rispetto al proprio parametro di riferimento, al fine di ottimizzare la strategia gestionale. Il *benchmark*, in quanto indice teorico, non è gravato da costi.

Art. 13 - CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A MONETARIO

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo CU A MONETARIO secondo quanto indicato nella Seguevole tabella:

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

Il *benchmark* adottato nella gestione del Fondo CU A MONETARIO è composto al 100% da JP MORGAN CASH EMU 6M (investimenti monetari area Euro).

L'obiettivo della gestione è quello di massimizzare il rendimento del Fondo Interno Assicurativo rispetto al proprio parametro di riferimento, al fine di ottimizzare la strategia gestionale. Il benchmark, in quanto indice teorico, non è gravato da costi.

Art. 14 - CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU A FLESSIBILE

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo CU A FLESSIBILE secondo quanto indicato nella Seguevole tabella: L'indicazione di un parametro di mercato cui riferirsi (benchmark) non costituisce un indicatore significativo per valutare i risultati complessivi del Fondo Interno Assicurativo, in quanto la politica di gestione dello stesso può prevedere scelte di investimento particolarmente flessibili.

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

Art. 15 SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Le spese a carico dei Fondi Interni Assicurativi, trattenute giornalmente dalla Società, sono rappresentate da:

- a) Commissione di gestione applicata dalla Società: viene trattenuta giornalmente ed incide sulla valorizzazione delle quote dei Fondi Interni Assicurativi stessi; è applicata sul patrimonio complessivo di ciascun Fondo Interno Assicurativo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico dei Fondi dei punti che seguono, è differenziata per ogni Fondo ed è pari a:
 - Fondo Interno Assicurativo CU A DINAMICO: 1,85%
 - Fondo Interno Assicurativo CU A BILANCIATO PIÙ: 1,85%
 - Fondo Interno Assicurativo CU A BILANCIATO: 1,85%
 - Fondo Interno Assicurativo CU A PRUDENTE PIÙ: 1,75%
 - Fondo Interno Assicurativo CU A PRUDENTE: 1,75%
 - Fondo Interno Assicurativo CU A CAUTO: 1,70%
 - Fondo Interno Assicurativo CU A MONETARIO: 1,20%
 - Fondo Interno Assicurativo CU A FLESSIBILE: 1,70%
- b) Gli oneri di intermediazione e le spese di negoziazione, amministrazione e custodia delle attività.
- c) Le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote.
- d) I compensi dovuti alla Società di Revisione di cui all'Art. 17 "REVISIONE CONTABILE" che segue.
- e) Gli oneri fiscali, le spese per l'eventuale deposito presso i soggetti abilitati e gli oneri connessi agli strumenti finanziari ricompresi nel patrimonio gestito.
- f) Commissioni di gestione applicate dalla SGR: sui Fondi Interni Assicurativi gravano indirettamente le spese di gestione e gli oneri propri degli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) in cui sono investite le relative disponibilità.

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

La percentuale massima delle commissioni di gestione prelevate da parte della Società di Gestione (SGR) non supererà l'1,80% su base annua. Qualora le condizioni economiche di mercato varino sensibilmente, previa comunicazione al Contraente, la Società potrà rivedere il costo massimo sopra previsto e in questo caso al Contraente è concesso il riscatto senza penalità.

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

- a 1,60% per gli OICR appartenenti al comparto azionario;
- a 1,20% per gli OICR appartenenti al comparto obbligazionario;
- a 0,80% per gli OICR appartenenti al comparto monetario.

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

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

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

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

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

Art. 16 - VALORE UNITARIO DELLE QUOTE E RELATIVA PUBBLICAZIONE

MODALITÀ DI VALORIZZAZIONE DELLE QUOTE: Il valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero di ciascun Fondo Interno Assicurativo per il numero delle quote in cui è ripartito alla stessa data ciascun Fondo Interno Assicurativo.

Il patrimonio netto giornaliero dei Fondi Interni Assicurativi viene determinato in base alla valorizzazione – a valori correnti di mercato – di tutte le attività di pertinenza dei Fondi, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico dei Fondi di cui al precedente Art. 15 “SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI”. Le attività e le passività di pertinenza di ciascun Fondo Interno Assicurativo sono valorizzate a valori correnti di mercato riferiti allo stesso giorno di valorizzazione delle quote o, in alternativa se tali valori non fossero disponibili (ad esempio a seguito di decisioni degli Organi di Borsa o di eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati), al primo giorno utile precedente.

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

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

TEMPISTICA DI VALORIZZAZIONE DELLE QUOTE: Il valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo è determinato quotidianamente dalla Società utilizzando per la valorizzazione delle attività di pertinenza di ciascun Fondo stesso il prezzo di mercato del secondo giorno precedente a quello di valorizzazione ad esclusione dei giorni di chiusura delle Borse valori nazionali ed internazionali.

I prezzi utilizzati sono i prezzi di chiusura desunti dal Listino Ufficiale delle Borse valori nazionali ed internazionali. Nel caso in cui sopravvengano eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati tali da comportare la sospensione, eliminazione o mancata rilevazione del valore di mercato degli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio sottostanti i Fondi Interni Assicurativi la quotazione viene rinviata fino a quando la quotazione degli stessi si renda nuovamente disponibile.

Per “Evento di Turbativa dei Mercati” si intende, con riferimento agli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio sottostanti i Fondi Interni Assicurativi, l'esistenza di una sospensione o limitazione alle contrattazioni sul corrispondente Mercato Borsistico di Riferimento. Per completezza, resta inteso che una limitazione all'orario normale di contrattazione annunciata dal Mercato Borsistico di Riferimento, non costituirà un Evento di turbativa dei Mercati, al contrario, una limitazione alle contrattazioni dovuta ad una fluttuazione dei prezzi che eccede i livelli permessi dalle autorità competenti costituirà un Evento di Turbativa dei Mercati.

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

Art. 17 - REVISIONE CONTABILE

Annualmente, alla chiusura di ogni esercizio, la Società redige il rendiconto della gestione di ciascun Fondo Interno Assicurativo.

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

Assicurativo nonché la corretta determinazione e valorizzazione delle quote del Fondo alla fine di ogni esercizio.

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

Art. 18 - MODIFICHE DEL REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

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

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

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

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

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

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

4. GLOSSARIO

UNIPLAN

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

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

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento assicurato;

Bonus iniziale: maggiorazione del capitale attraverso il riconoscimento gratuito da parte della Società di quote alla data di decorrenza del Contratto - in caso frazionamento annuale - o alla fine del primo anno di durata contrattuale - in caso di frazionamento mensile -;

Capitale Caso Morte: in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario;

Caricamento/ Spese: parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società;

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

Contraente: persona, fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il Contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società;

Contratto: Contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento dei premi, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato (decesso dell'Assicurato);

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

Costi (o spese): oneri a carico del Contraente gravanti sul Contratto.

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

Data di decorrenza: data da cui sono operanti le prestazioni del Contratto, in questo caso il secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento da parte della Società del primo premio ricorrente - o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile -;

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

Durata per il Percorso Guidato: è utilizzato per definire all'interno di quale Fondo Interno Assicurativo viene investito il capitale in considerazione della durata pagamento premi residua.

Durata Pagamento Premi: periodo che intercorre fra la data di decorrenza del Contratto di Assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal Contratto stesso e prescelto dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta;

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, i quali vengono convertiti in quote (unit) dei Fondi stessi. 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);

Impignorabilità e insequestrabilità: principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Contraente 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 linee di politica assicurativa determinate dal Governo;

OICR: Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio, in cui sono comprese le Società di gestione dei fondi comuni d'investimento e le SICAV. A seconda della natura dei titoli in cui il Fondo Interno Assicurativo viene investito e delle modalità di accesso o di uscita si possono individuare alcune macrocategorie di OICR, quali ad esempio i fondi comuni d'investimento (o fondi aperti mobiliari) e i fondi di fondi;

Opzione: clausola del Contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che il valore di riscatto totale sia corrisposto in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Per questo Contratto, l'opportunità di scegliere che il valore di riscatto totale sia convertito in una rendita vitalizia;

Premio iniziale: importo che il Contraente si impegna a corrispondere per il primo anno alla Società;

Premio ricorrente: importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente, dal secondo anno e per tutta la durata pagamento premi alla Società;

Percorso guidato: la Società varierà il Fondo Interno Assicurativo adottando quello di volta in volta corrispondente alla "Durata per il Percorso Guidato" coincidente con la durata pagamento premi residua;

Proposta: 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 viene impiegato il premio unico, al netto dei costi, versato dal Contraente;

Recesso: diritto del Contraente di recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso, e di farne cessare gli effetti;

Riattivazione: facoltà del Contraente, a determinate condizioni, di riprendere il pagamento dei premi;

Riduzione: facoltà del Contraente, a determinate condizioni, di interrompere il pagamento dei premi, pur mantenendo in vita il Contratto per un capitale ridotto, calcolato in base al numero di quote possedute in quel momento ed al netto dell'eventuale penalità;

Riscatto totale o parziale: facoltà del Contraente di chiedere la liquidazione del controvalore della totalità o di una parte del numero di quote possedute al momento del calcolo del valore di riscatto, al netto dell'eventuale penale prevista dalle Condizioni di Assicurazione;

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

Soggetto Incaricato: sportello bancario presso cui è stato stipulato il Contratto;

Sospensione del pagamento dei premi: facoltà del Contraente, a determinate condizioni, di sospendere il pagamento dei premi;

Sostituzione del Fondo Interno Assicurativo: - in caso di scelta del "Percorso Libero" - possibilità data al Contraente di richiedere il trasferimento della totalità del numero di quote possedute nel Fondo Interno Assicurativo precedentemente scelto ad un altro Fondo Interno Assicurativo tra quelli gestiti dalla Società per il presente Contratto;

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 del 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;

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

5. INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE COMUNICAZIONI A DISTANZA

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali la Società informa gli interessati sull'uso dei loro dati personali e sui loro diritti ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003).

La nostra azienda deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi agli interessati (Contraenti e Assicurati).

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI*

* *Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per l'individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.*

I dati forniti dagli interessati o da altri soggetti che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscono all'azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc., sono utilizzati da AVIVA S.p.A., da Società del Gruppo AVIVA e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che gli interessati hanno richiesto,
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione, anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

La nostra Società chiede, quindi, agli interessati di esprimere il consenso - contenuto nella proposta 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 consortili propri del settore assicurativo, ISVAP, CIRT, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie quali INPS, INPGI, Forze dell'ordine ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Il consenso degli interessati riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a:

AVIVA S.p.A. - Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775 447.

Senza tali dati la nostra Società non potrebbe fornire agli interessati i servizi e i prodotti assicurativi richiesti, in tutto o in parte.

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati dagli interessati o da terzi per obbligo di legge (lo prevede, ad esempio, la disciplina antiriciclaggio).

MODALITÀ D'USO DEI DATI

Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a, della Legge: raccolta, registrazione e organizzazione, elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione, utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela.

I dati personali degli interessati sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire agli stessi i servizi, i prodotti e le informazioni da loro richiesti, anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. La Società utilizza le medesime modalità anche quando comunica, per tali fini, alcuni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia ed all'estero e ad altre aziende dello stesso Gruppo, in Italia ed all'estero.

Per taluni servizi, vengono utilizzati soggetti di fiducia che svolgono, per conto della Società, compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono diretti collaboratori e svolgono la funzione di “Responsabile” o dell’ “incaricato” del trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti “Titolari” del trattamento stesso. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo AVIVA o della catena distributiva (agenti o altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione sulla vita, consulenti tecnici) ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società (legali, medici, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi postali indicate nei plichi postali utilizzati), società di revisione e di consulenza, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

In considerazione della suddetta complessità dell’organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, la Società precisa infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i suoi dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell’ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

L’elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente richiedendolo a:

AVIVA S.p.A. – V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775.447, ove potranno essere conosciute anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Il consenso espresso dagli interessati, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la redistribuzione del rischio.

La Società informa, inoltre, che i dati personali degli interessati non verranno diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i loro dati e come essi vengono utilizzati. Inoltre hanno il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (questi diritti sono previsti dall’articolo 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali; la cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge, per l’integrazione occorre vantare un interesse, il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi di materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato e, negli altri casi, l’opposizione presuppone sempre un motivo legittimo).

Per l’esercizio dei loro diritti gli interessati possono rivolgersi a:

Servizio Privacy - AVIVA S.p.A. – V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775.447 - fax 02.2775.474 – email privacy_vita@avivaitalia.it

Il Direttore Generale è responsabile del trattamento dei dati personali, per l’Area Industriale Assicurativa.

COD. PRODOTTO	AGENZIA	RETE BANCA	SPORTELLO	COLLOCATORE	PROPOSTA DI ADESIONE N.
CONTRAENTE					
Cognome e Nome					
Luogo e data di nascita					
Indirizzo					
Documento di identità				Numero	
Ente, Luogo e Data rilascio					
Codice Fiscale				Sesso	
Professione				Attività economica: Sottogruppo Gruppo/Ramo	
Nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica e i dati di cui sopra si riferiscono al legale rappresentante					
Ragione Sociale				Partita Iva	
Indirizzo					
ASSICURATO					
Cognome e Nome					
Luogo e data di nascita					
Codice Fiscale				Sesso	
Indirizzo					
Professione					
BENEFICIARI IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO:					
CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO (Tariffa UE4)					
Premio (comprensivo dei caricamenti) Ricorrente su base annua				Frazionamento	
Premio iniziale (comprensivo dei caricamenti) su base annua					
Prestazione iniziale assicurata					
Durata pagamento premi					
SPESE: (Art. 15 Spese) su ciascun versamento effettuato dal Contraente la Società trattiene, a titolo di caricamento: una Spesa fissa: pari a 24 Euro o a 2 Euro a seconda che il versamento sia rispettivamente annuale o mensile ed una Spesa in percentuale: pari al 3,75% e viene calcolato sul premio annuale o mensile versato già diminuito della Spesa fissa.					
MODALITÀ DI PAGAMENTO:					
Il pagamento dei premi viene effettuato utilizzando la procedura di addebito sul conto corrente bancario del Contraente appoggiato presso la Banca indicata in calce. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei premi fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.					
AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO IN CONTO					
Il Correntista autorizza la Banca ad addebitare il premio unico sul proprio rapporto nr.					
LUOGO E DATA, _____ IL CORRENTISTA _____ IL CONTRAENTE _____					
PERCORSO DI INVESTIMENTO:					
Il Contraente sceglie:					
– PROFILO GUIDATO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI					
– PERCORSO LIBERO: FONDO INTERNO ASSICURATIVO PRESCELTO					

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

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

Limitazioni per la maggiorazione della garanzia morte; Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Conclusione del Contratto; Decorrenza del Contratto; Riscatto; Pagamenti della Società.

LUOGO E DATA, _____ IL CONTRAENTE _____ L'ASSICURATO _____

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO:

- **il Fascicolo Informativo UNIPLAN - redatto secondo le prestazioni ISVAP e secondo l'art. 109 del Decreto Legislativo nr. 174 del 17 marzo 1995 - contenente la Scheda Sintetica, la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, l'Informativa sulla Privacy e la presente Proposta che definiscono il Contratto.**

LUOGO E DATA, _____ IL CONTRAENTE _____

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. L'esercizio del diritto di recesso libera il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione futura bderivante dal Contratto.

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

- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società antecedentemente alla data di decorrenza del Contratto il premio versato;
- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società dal giorno della data di decorrenza del Contratto il premio versato, maggiorato o diminuito della differenza fra il valore unitario delle quote del secondo 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 stessa data di decorrenza. La Società trattiene dall'importo da rimborsare al Contraente - a titolo di spesa di emissione del Contratto - una spesa fissa pari a Euro 50,00.

LUOGO E DATA, _____ IL CONTRAENTE _____

DICHIARAZIONI

Il Contraente e Assicurato (se diverso dal Contraente):

- confermano che tutte le dichiarazioni contenute nella presente Proposta - anche se materialmente scritte da altri – sono complete ed esatte;
- dichiarano di essere a conoscenza che la presente Proposta è parte integrante del Fascicolo Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;
- prendono atto che il Contratto, con la sottoscrizione della presente Proposta ed il pagamento del premio iniziale o della prima rata del premio iniziale, è concluso e che Aviva S.p.A. – la Società – si impegna a riconoscere PIENA VALIDITA' CONTRATTUALE alla presente Proposta, fatti salvi l'ultimo comma dell'articolo "Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato" delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difforni dall'esatta applicazione della tariffa;
- prendono atto che il Contratto decorre dal secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione dello stesso. La Società invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che definisce il ricevimento del premio iniziale o della prima rata del premio iniziale da parte della Società e che riepiloga i dati identificativi del contratto;
- dichiarano di aver preso conoscenza dell'articolo "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente dichiara di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito ai TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati.

L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla stipulazione della presente Proposta.

LUOGO E DATA, _____ IL CONTRAENTE _____ L'ASSICURATO _____

Il Contraente e l'Assicurato, qualora persona diversa, prendono atto che la Società ha stipulato i Contratti di "Invalidità Permanente e Decesso da Infortunio" e "Protezione del Piano", rispettivamente a favore dell'Assicurato e del Contraente del presente Contratto.

Il Contraente e l'Assicurato, qualora persona diversa, dichiarano di aver ricevuto l'Estratto del Contratto "Invalidità Permanente e Decesso da Infortunio" e l'Estratto del Contratto "Protezione del Piano" e di aver altresì preso atto delle limitazioni e delle esclusioni relative alle suddette garanzie. Relativamente alla garanzia prevista dal Contratto "Invalidità Permanente e Decesso da Infortunio", l'Assicurato esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'Art. 1919 del Codice Civile e dichiara di essere a conoscenza che i Beneficiari caso morte designati relativi a tale garanzia sono i medesimi indicati nella presente Proposta.

LUOGO E DATA, _____ IL CONTRAENTE _____ L'ASSICURATO _____

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA

A. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE (SOLO PER PERSONE FISICHE)

A1. Età _____

B. INFORMAZIONI SULLO STATO OCCUPAZIONALE (SOLO PER PERSONE FISICHE)

B1. Qual è attualmente il Suo stato occupazionale?

- lavoratore dipendente lavoratore autonomo
 pensionato non occupato

C. INFORMAZIONI SULLE PERSONE DA TUTELARE OVVERO PROTEGGERE

C1. Lei ha eventuali soggetti da tutelare ovvero proteggere (familiari o altri soggetti)?

- Sì No

D. INFORMAZIONI SULLA ATTUALE SITUAZIONE ASSICURATIVA

D1. Attualmente quali aree di bisogno sono soddisfatte da coperture assicurative - previdenziali?

- risparmio/investimento
 previdenza/pensione complementare
 protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi)
 nessuna copertura assicurativa

D2. Le eventuali attuali coperture assicurative – previdenziali coprono appieno le esigenze relative alle aree di bisogno da Lei sopra indicate?

- Sì No

E. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA

E1. Qual è la Sua disponibilità all'investimento?

- fino a 20.000 Euro
 oltre 20.000 e fino a 50.000 Euro
 oltre 50.000 Euro unica soluzione da rateizzare nel corso del contratto

F. INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE ASSICURATIVE – PREVIDENZIALI

F1. Quali aree di bisogno ritiene importante soddisfare con coperture assicurative - previdenziali?

- risparmio/investimento
 previdenza/pensione complementare
 protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi)

F2. Fra quanto tempo pensa di utilizzare una parte significativa dell'investimento (orizzonte temporale minimo)?

- fino a 2 anni oltre 2 anni e fino a 6 anni
 oltre 6 anni e fino a 10 anni oltre 10 anni

F3. Quale dei seguenti ipotetici risultati – risposta a, b, c e d – in relazione a situazioni di mercato più favorevoli e meno favorevoli, corrisponde maggiormente alla sua massima propensione al rischio in relazione all'orizzonte temporale sopraindicato?

	<input type="checkbox"/> Rischio Basso	<input type="checkbox"/> Rischio Medio - Basso	<input type="checkbox"/> Rischio Medio	<input type="checkbox"/> Rischio Alto
Scenario migliore	Rendimento massimo basso	Rendimento massimo medio	Rendimento massimo alto	Rendimento massimo molto alto
Scenario peggiore	Perdita molto bassa	Perdita medio/bassa	Perdita media	Perdita alta

Le informazioni contenute nel presente questionario hanno consentito la valutazione dell'adeguatezza della proposta assicurativa alle esigenze del Contraente.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gli interessati (Contraente, Assicurato), preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) – contenuta nel Fascicolo Informativo di cui all'articolo 109 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995 n. 174 e redatta secondo le prescrizioni ISVAP - acconsentono al trattamento dei loro dati personali per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

LUOGO E DATA, _____ IL CONTRAENTE _____ L'ASSICURATO _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI ADEGUATEZZA

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver risposto alle domande del "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza" secondo quanto riportato nel retro della presente proposta.

LUOGO E DATA, _____ IL CONTRAENTE _____

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Il sottoscritto Contraente dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza" o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle proprie esigenze assicurative.

LUOGO E DATA, _____ IL CONTRAENTE _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto Intermediario _____ dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

MOTIVAZIONI:

LUOGO E DATA, _____ L'INTERMEDIARIO _____ IL CONTRAENTE _____

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

Nome e Cognome (stampatello) _____

IL CONTRAENTE _____

Aviva S.p.A.

La Società ha sede legale e sede sociale in Italia - Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/08/1989)
Capitale Sociale Euro 429.713.613,12 (i.v.) - R.E.A. di Milano 1284961 - Codice Fiscale, Partita IVA e Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n. 09269930153



Aviva S.p.A.

V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



La Società ha sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero
dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989
(Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/08/1989) Capitale Sociale Euro 429.713.613,12 (i.v.)
R.E.A. di Milano 1284961 Codice Fiscale, Partita IVA e Iscrizione al Registro
delle Imprese di Milano n. 09269930153

Data ultimo aggiornamento: 1° marzo 2006

UNIPLAN
INVALIDITÀ PERMANENTE E DECESSO DA
INFORTUNIO

POLIZZA COLLETTIVA STIPULATA
DA PARTE DI AVIVA S.p.A.
A FAVORE DELL'ASSICURATO
DELLA POLIZZA UNIT LINKED UNIPLAN

ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA POLIZZA COLLETTIVA

Le presenti condizioni sono un estratto delle condizioni di Assicurazione della Polizza Collettiva "Invalidità Permanente e Decesso da Infortunio", (Polizza Danni N. 5.232.068), stipulata tra Aviva S.p.A. con Aviva Italia S.p.A.. Pertanto, per gli aspetti di disciplina di seguito non contemplati, si rinvia al testo integrale della Polizza Collettiva, disponibile presso la Sede della Aviva S.p.A..

Nella lettura del seguente documento, si tenga presente che:

- per Contraente della Polizza "Invalidità Permanente e Decesso da Infortunio" si intende Aviva S.p.A nei confronti di Aviva Italia S.p.A. che presta la copertura assicurativa;

e che

- per Assicurato della copertura assicurativa si intende l'Assicurato del Contratto Uniplan.

Art. 1 - SOCIETÀ ASSICURATRICE

Per Società Assicuratrice si intende la **Aviva Italia S.p.A.** (di seguito "**Società**"), con sede legale in V.le Abruzzi 94 – 20131 Milano.

Art. 2 - CONTRAENTE

Per Contraente della Polizza si intende: Aviva S.p.A. (di seguito "**Contraente**"), con sede legale in V.le Abruzzi 94 – 20131 Milano, che stipula la Polizza Collettiva con la Società per conto dei sottoscrittori del Contratto Uniplan.

Art. 3 - ASSICURATO

Per Assicurato della presente Polizza Collettiva si intende l'Assicurato del Contratto Uniplan – persona fisica – che al momento della sottoscrizione del Contratto Uniplan non ha difetti fisici o mutilazioni di grado superiore al 60%.

Art. 4 - DECORRENZA DELLA COPERTURA

La Copertura decorre dalle ore 24:00 della data di decorrenza del Contratto Uniplan, sempre che il relativo premio sia stato corrisposto.

Art. 5 - PREMIO

Il Premio relativo alla Polizza "Invalidità Permanente e Decesso da Infortunio" è a carico del Contraente Aviva S.p.A. ed è compreso nei costi complessivi del Contratto Uniplan, senza che ciò comporti alcun onere aggiuntivo a carico dei sottoscrittori di Uniplan.

Art. 6 - OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Premesso che per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza diretta il decesso o un'invalidità permanente accertata maggiore o uguale al 60% del totale avvenuto dopo la data di decorrenza, la copertura assicurativa prevede la corresponsione di un capitale al verificarsi di uno dei seguenti eventi:

a) in caso di infortunio dell'Assicurato che determini, come conseguenza diretta ed esclusiva, una invalidità permanente accertata maggiore o uguale al 60% del totale, la Società corrisponderà all'Assicurato un capitale pari al 200% del controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo calcolato moltiplicando il numero delle quote per il valore unitario delle stesse del giorno in cui si è verificato l'infortunio.

L'importo massimo della prestazione per ogni Assicurato (indipendentemente dal numero di Contratti Uniplan sottoscritti) è pari a € 150.000,00.

b) in caso di decesso dell'Assicurato per infortunio la Società corrisponderà ai Beneficiari caso morte del Contratto Uniplan un capitale pari al controvalore delle quote del Fondo Interno Assicurativo calcolato moltiplicando il numero delle quote per il valore unitario delle stesse del giorno in cui si è verificato l'infortunio.

L'importo massimo della prestazione per ogni Assicurato (indipendentemente dal numero di Contratti Uniplan sottoscritti) è pari a € 75.000,00.

Se dopo la corresponsione del capitale per invalidità permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde la differenza tra il capitale corrisposto e quello assicurato in caso di morte, ove questa sia superiore, non chiede il rimborso in caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile ai Beneficiari. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente all'infortunio dopo che il capitale per invalidità permanente è stato corrisposto o comunque offerto in misura determinata, la Società corrisponde ai Beneficiari tale capitale liquidato o comunque offerto.

Art. 7 - MASSIMALI ASSICURATI

L'importo massimo della prestazione per ogni Assicurato - da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso con il Contraente -:

- in caso di infortunio dell'Assicurato che determini invalidità permanente accertata maggiore o uguale al 60% del totale è pari a € 150.000,00;
- in caso di decesso dell'Assicurato è pari a € 75.000,00.

Art. 8 - DURATA DELLA COPERTURA

Il periodo di copertura ha durata pari alla durata contrattuale del Contratto Uniplan.

Art. 9 - CESSAZIONE DELLA COPERTURA

La Copertura cessa di avere effetto alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica uno dei seguenti eventi:

- recesso del Contratto Uniplan;
- riscatto totale del Contratto Uniplan;
- raggiungimento del 80esimo anno di età;
- decesso dell'assicurato del Contratto Uniplan;
- liquidazione del capitale di invalidità permanente.

Art. 10 - ESTENSIONI

La copertura assicurativa vale per gli infortuni che colpiscono l'Assicurato nello svolgimento della sua attività lavorativa e di tutte le normali manifestazioni della vita privata, sociale e ricreativa, ivi compreso:

- uso in qualità di passeggero e guida di veicoli a motore e imbarcazioni da diporto, purché l'Assicurato sia in possesso di abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;

- aggressioni, tumulti popolari ed atti violenti ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana; malessere, malore o stato di incoscienza purché non determinati da abuso di alcolici e di psicofarmaci ed uso di sostanze stupefacenti e allucinogeni;
- partecipazioni a corse e gare competitive e relative prove ed allenamenti di: regolarità pura, podistiche, bocce, attività subacquee senza uso di auto respiratore, golf, tiro, scherma, tennis; partecipazione a corse e gare e relative prove ed allenamenti aventi carattere ricreativo riguardanti gli sport compresi in garanzia;
- pratica dell'alpinismo con scalata di roccia e di ghiacciai fino al terzo grado purché non effettuati isolatamente.

Sono inoltre assicurati: le conseguenze di imperizia, imprudenza e negligenza gravi, gli avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o da ingestione involontaria di altre sostanze che non siano alcolici, psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni, l'asfissia causata da fughe di gas o vapori, colpi di sole e di calore, le influenze termiche ed atmosferiche, l'annegamento, le infezioni e gli avvelenamenti causati da morsi di animali o punture di insetti con esclusione della malaria e del carbonchio.

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati, come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche.

Restano esplicitamente esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aereoclub, del Contraente o dell'Assicurato stesso.

Sono inoltre compresi gli eventuali infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

Resta espressamente convenuto che in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito di sinistro, un indennizzo complessivo superiore a € 1.000.000,00 qualunque sia il numero degli Assicurati viaggianti sull'aeromobile. Qualora il predetto limite massimo fosse insufficiente a coprire per intero il totale degli indennizzi liquidabili a termini di polizza, in dipendenza del medesimo sinistro, la Società liquiderà ciascun Assicurato in base alla proporzione esistente tra il suddetto limite ed il totale degli indennizzi che sarebbero liquidabili a termini di polizza, salvo per quanto disposto nella presente clausola.

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici

Art. 11 - ESCLUSIONI

Sono esclusi:

- a) gli eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
- b) le trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- c) i delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- d) la pratica di paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A., salto dal trampolino con gli sci, bob, pugilato, deltaplano, sport aerei in genere;
- e) la partecipazione a corse e gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- f) la partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;

- g) l'abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- h) l'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- i) lo stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- l) l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- m) le operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 12 - MORTE

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purchè la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro 730 giorni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

Art. 13 - INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro 730 giorni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 (per l'industria), con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di invalidità permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% (cento per cento) della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.

La perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella predetta tabella l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro 730 giorni dal giorno dell'infortunio.

Art. 14 - DENUNCIA DEL SINISTRO

La denuncia dell'infortunio con le indicazioni delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla sede della Società – Viale Abruzzi, 94 - 20131 Milano - entro 3 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono consentire la visita di medici della Società e qualsiasi indagine

ritenuta necessaria sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Art. 15 - MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Aviva Italia S.p.A. liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli Artt. 60 e 62 C.C.

Resta inteso che, se dopo che la Aviva Italia S.p.A. ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Aviva Italia S.p.A. avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 16 - ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI

La Aviva Italia S.p.A., in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalle Condizioni di Polizza, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di invalidità permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Art. 17 - LIMITI TERRITORIALI DELLA COPERTURA

La copertura assicurativa è valida per tutti i paesi del mondo. I capitali verranno comunque corrisposti in Euro.

Art. 18 - CONTROVERSIE SULLA NATURA DELLE LESIONI

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Aviva Italia S.p.A. comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Aviva Italia S.p.A. convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza o presso la quale è stato concluso il contratto.

Ciascuna della Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico.

La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 19 - PROCEDURE PER I RECLAMI

Nel caso si applichi alla Polizza la legislazione italiana, eventuali reclami, riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto alla Società **Aviva Italia S.p.A. – Servizio Reclami, con sede in Milano – V.le Abruzzi 94 – n. di fax: 02 2775245 – indirizzo e-mail: cureclami@avivaitalia.it.**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione

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

ART. 20 - FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza o presso la quale è stato concluso il contratto.

Art. 21 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

UNIPLAN
PROTEZIONE DEL PIANO DI RISPARMIO

**POLIZZA COLLETTIVA STIPULATA
DA PARTE DI AVIVA S.p.A.
A FAVORE DEL CONTRAENTE
DELLA POLIZZA UNIT LINKED UNIPLAN**

ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA POLIZZA COLLETTIVA

Le presenti condizioni sono un estratto delle condizioni generali e particolari della Assicurazione "Protezione del Piano di Risparmio", (Polizza Danni N. 5.118.520 e N. 523.2063), stipulata tra Aviva S.p.A. con Aviva Italia S.p.A.. Pertanto, per gli aspetti di disciplina di seguito non contemplati, si rinvia al testo integrale della Polizza Collettiva, disponibile presso la Sede della Aviva S.p.A..

Nella lettura del seguente documento, si tenga presente che:

- per Contraente della Polizza " Protezione del Piano di Risparmio" si intende Aviva S.p.A nei confronti di Aviva Italia S.p.A. che presta la copertura assicurativa;

e che

- per Assicurato della copertura assicurativa si intende il Contraente del Contratto Uniplan.

Art. 1 - SOCIETÀ ASSICURATRICE

Per Società Assicuratrice si intende la Aviva Italia S.p.A. (di seguito "Società"), con sede legale in V.le Abruzzi 94 – 20131 Milano.

Art. 2 - CONTRAENTE

Per Contraente della Polizza "Protezione del Piano di Risparmio Uniplan" si intende la Aviva S.p.A. (di seguito "Contraente"), con sede legale in V.le Abruzzi 94 – 20131 Milano, che stipula la Polizza Collettiva con la Società per conto dei sottoscrittori del Contratto Uniplan.

Art. 3 - ASSICURATO

Per Assicurato si intende il Contraente del Contratto Uniplan – persona fisica – che:

1. abbia stipulato il contratto UniPlan, in virtù del quale corrisponde un premio ricorrente mensile o annuale;
2. goda di buona salute, e cioè non sia affetto da Malattie o lesioni gravi che necessitano trattamento medico regolare e continuato;
3. qualora sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente, svolga la propria normale attività lavorativa da almeno 12 mesi e non sia stata assente, negli ultimi dodici mesi, dalla normale attività lavorativa per più di 60 giorni continuativi a causa di malattia o infortunio;
4. sia di età non inferiore a 18 anni né superiore a 60 anni, fermo restando che l'età massima ai fini dell'efficacia della Copertura assicurativa è di 65 anni.

Art. 4 - DECORRENZA DELLA COPERTURA

La Copertura decorre dalle ore 24:00 della data di decorrenza del Contratto Uniplan, sempre che il relativo premio sia stato corrisposto.

Art. 5 - PREMIO

Il Premio relativo alla Polizza "Protezione del Piano di Risparmio UniPlan" è a carico del Contraente ed è compreso nei costi complessivi del Contratto Uniplan, senza che ciò comporti alcun onere aggiuntivo a carico dei sottoscrittori di Uniplan.

Art. 6 - OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

In relazione al Contratto Uniplan (di seguito “**Contratto**”), la finalità della Polizza è quella di garantire, nei limiti previsti dalla Polizza stessa, la corresponsione di un importo mensile (di seguito “**Contribuzione Protetta**”) pari al pro-quota mensile della contribuzione ricorrente versata per il Contratto, al verificarsi di uno dei seguenti eventi:

- a) **Inabilità Temporanea Totale (garanzia attiva solo per i Lavoratori Autonomi e i Lavoratori Dipendenti di Ente Pubblico)** da intendersi come la perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria normale attività lavorativa a seguito di infortunio o malattia. Per ogni sinistro, il primo indennizzo, pari al rimborso di una Contribuzione Protetta, sarà liquidato trascorsi 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale dal termine del Periodo di Franchigia Assoluta pari a 60 giorni di Inabilità Temporanea Totale. Gli Indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale. I sinistri verificatisi nei primi 30 giorni successivi alla data di decorrenza della Copertura non saranno indennizzati (Periodo di Carenza);
- b) **Disoccupazione (garanzia attiva solo per i Lavoratori Dipendenti di Ente Privato)**, da intendersi come lo stato dell'Assicurato, Lavoratore Dipendente di ente privato, qualora egli abbia cessato la sua normale attività lavorativa, sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia (o percepisca un'indennità derivante da trattamento di Mobilità o di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria), e non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro. Per ogni sinistro, il primo indennizzo, pari al rimborso di una Contribuzione Protetta, sarà liquidato trascorsi 30 giorni consecutivi di Disoccupazione dal termine del Periodo di Franchigia Assoluta pari a 60 giorni consecutivi di Disoccupazione. Gli indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione. I sinistri verificatisi nei primi 90 giorni successivi alla data di decorrenza della Copertura non saranno indennizzati (Periodo di Carenza);
- c) **Ricovero Ospedaliero (garanzia attiva solo per i Non Lavoratori)**, da intendersi come la degenza ininterrotta, corrispondente al numero di pernottamenti in un istituto di cura, resa necessaria a seguito di infortunio o malattia per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in strutture ambulatoriali. Per ogni sinistro, il primo indennizzo, pari al rimborso di una Contribuzione Protetta, sarà liquidato se sia trascorso il Periodo di Franchigia Relativa pari a 7 giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero. Gli Indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero. I sinistri verificatisi nei primi 30 giorni successivi alla data di decorrenza della Copertura non saranno indennizzati (Periodo di Carenza).

Dopo la liquidazione definitiva di un sinistro per Inabilità Temporanea Totale o Disoccupazione, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi sinistri se, dal termine del sinistro precedente, l'Assicurato non è tornato a svolgere la sua normale attività lavorativa per un periodo pari a:

- in caso di Inabilità Temporanea Totale: 30 giorni consecutivi, ovvero 180 giorni consecutivi se il nuovo sinistro è dovuto allo stesso infortunio o malattia del sinistro precedente;
- in caso di Disoccupazione: 180 giorni consecutivi.

Dopo la liquidazione definitiva di un sinistro per Ricovero Ospedaliero, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi sinistri se, dal termine del sinistro precedente, non è trascorso un periodo di 30 giorni consecutivi, ovvero di 180 giorni consecutivi se il nuovo sinistro è dovuto allo stesso infortunio o malattia del sinistro precedente.

Art. 7 - MASSIMALI ASSICURABILI

Per tutte le garanzie (Inabilità Temporanea Totale, Disoccupazione e Ricovero Ospedaliero), l'indennizzo mensile massimo previsto per ogni Assicurato e per ogni mese di durata del sinistro è pari a Euro 250,00 - limite da intendersi come massimale mensile cumulativo per tutti i Contratti che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso con il Contraente. Il numero massimo di indennizzi mensili liquidabili è pari a 12 indennizzi mensili per ogni sinistro ed a 24 indennizzi mensili nel corso dell'intera durata della Copertura.

Art. 8 - DURATA DELLA COPERTURA

Il periodo di copertura ha durata pari ai primi cinque anni di durata del Contratto successivi alla data di decorrenza e cessa allo scadere del 5° anno di durata del Contratto stesso.

Resta inteso che nessun indennizzo sarà dovuto dalla Società per sinistri che si verifichino oltre la scadenza del periodo di copertura e che, ove anche un sinistro si verifichi prima della scadenza del periodo di Copertura, nessun indennizzo sarà dovuto dalla Società qualora il relativo Periodo di Franchigia Assoluta o di Franchigia Relativa termini dopo la scadenza del periodo di Copertura.

Infine, qualora alla scadenza del periodo di Copertura perduri un sinistro, nulla sarà più dovuto dalla Società per il periodo successivo alla suddetta scadenza, così come nulla sarà dovuto in relazione al periodo di tempo inferiore a 30 giorni consecutivi che intercorre tra la data dell'ultimo pagamento di un indennizzo prima della scadenza e la data della scadenza stessa.

Art. 9 - CESSAZIONE DELLA COPERTURA

Oltre a quanto indicato al precedente Art. 8, la Copertura cessa inoltre di avere effetto alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica uno dei seguenti eventi:

- recesso del Contratto Uniplan;
- riscatto totale del Contratto Uniplan;
- sospensione del Contratto Uniplan, salvo ripresa del pagamento dei premi, anche arretrati, entro un anno dalla data di interruzione dei pagamenti stessi;
- raggiungimento del 65esimo anno di età;
- decesso dell'assicurato del Contratto Uniplan.

Art. 10 - ESCLUSIONI DELL'ASSICURAZIONE

I rischi vengono garantiti sempre che non ricorrano le cause di esclusione e le limitazioni previste nelle condizioni particolari della polizza collettiva.

Le esclusioni sono:

A) Garanzia Inabilità Temporanea Totale:

- le conseguenze di malattie, malformazioni, stati patologici e Infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della Copertura e già diagnosticati all'Assicurato;
- infortuni o malattie causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- utilizzo da parte dell'Assicurato, fuori dai confini d'Italia, di veicoli a due ruote motorizzati come guidatore o passeggero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo, o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o di deltaplano, o ultraleggero e in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- infortuni o malattie causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo

terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;

- infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- infortuni o malattie causati da guerra anche non dichiarata, insurrezioni o atti di terrorismo;
- infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- infortuni o malattie causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress;
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia della Copertura;
- qualunque condizione di salute o Malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili;
- mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Totale Temporanea.

B) Garanzia Disoccupazione:

- l'Assicurato, fatta eccezione per quanto previsto al successivo paragrafo "Modifica della posizione lavorativa", non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente di ente privato in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il sinistro.
Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- alla data di decorrenza della Copertura l'Assicurato era a conoscenza della prossima Disoccupazione, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- la Disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa;
- la Disoccupazione sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
- la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio, contratto di formazione e lavoro, di inserimento, apprendistato, ecc.) o della interruzione di un rapporto di "Lavoro a Progetto" (ex Collaborazione Coordinata Continuativa);
- l'Assicurato svolge la propria normale attività lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;
- l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia, ad eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di mobilità o di percezione dell'indennità di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (casi per cui l'assicurazione è operante);
- l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria;
- la Disoccupazione è conseguenza di uno degli eventi o cause che costituiscono esclusioni dall'Indennizzo in caso di Inabilità Temporanea Totale;
- l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova.

C) Garanzia Ricovero Ospedaliero:

stesse esclusioni del precedente punto A) – Garanzia Inabilità Temporanea Totale.

Art. 11 - DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono:

- 1) richiedere alla Società il modulo di denuncia del sinistro chiamando il numero verde telefonico: **800 93 99 48**;
- e
- 2) spedire con lettera raccomandata A.R., entro e non oltre il 60esimo giorno dalla data di accadimento del sinistro, il modulo di denuncia compilato in ogni sua parte allegando tutta la documentazione indicata di seguito, a: **Aviva Italia S.p.A., presso F.I.C.L. – Ufficio Sinistri – Via San Gregorio, 34 – 20124 Milano.**

Il modulo di denuncia del sinistro, compilato in ogni sua parte, deve essere sempre accompagnato, distintamente per tipo di sinistro occorso, dalla seguente documentazione:

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE:

- copia di un documento di identità, o altro documento per attestazione della data di nascita;
- certificato medico attestante l'Inabilità Temporanea Totale ed eventuale certificato di ricovero in ospedale; i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale).

DISOCCUPAZIONE:

- copia di un documento di identità;
- copia della scheda professionale;
- copia della lettera di licenziamento;
- copia di un documento comprovante l'iscrizione all'elenco anagrafico con lo stato di disoccupato, o alle liste di mobilità regionali, oppure dichiarazione del datore di lavoro attestante la sospensione dal lavoro con intervento della Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria;
- attestazione del ricevimento delle indennità di Disoccupazione, di Mobilità o di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria.

RICOVERO OSPEDALIERO:

- copia di un documento di identità, o altro documento per attestazione della data di nascita; autocertificazione sullo stato di Non Lavoratore al momento del Sinistro;
- certificato medico di Ricovero in ospedale e copia della cartella clinica; i successivi certificati di Ricovero in ospedale alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Ricovero Ospedaliero).

Art. 12 - CESSIONE DEI DIRITTI

Nel caso in cui, nel corso della durata della Copertura, avvenga la cessione del Contratto ad un nuovo Contraente del Piano di Risparmio (persona fisica), il Contraente subentrante nel Contratto stesso potrà assumere la qualifica di Assicurato. La Copertura sarà efficace con riferimento al nuovo Assicurato a condizione che:

- alla data di perfezionamento della cessione del Contratto, il nuovo Assicurato presenti i requisiti di cui al precedente Art. 3 "Assicurato";
- sia trascorso un periodo di 120 giorni (Periodo di Carenza) dalla data di perfezionamento della cessione del Contratto.

Art. 13 - MODIFICA DELLA POSIZIONE LAVORATIVA

L'Assicurato che sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di ente pubblico e, in pendenza della Copertura, diventi Lavoratore Dipendente di ente privato, ha diritto all'indennizzo per Disoccupazione solo se questa si è verificata dopo che l'Assicurato abbia superato il periodo di prova e sia trascorso un periodo di 180 giorni consecutivi dal momento in cui egli è diventato Lavoratore Dipendente di ente privato.

L'Assicurato che sia Lavoratore Dipendente di ente privato e, in pendenza della Copertura, diventi Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di ente pubblico, ha diritto all'indennizzo per Inabilità Temporanea Totale

solo nel caso in cui l'Inabilità Temporanea Totale sia avvenuta dopo che sia trascorso un periodo di almeno 60 giorni consecutivi dal momento in cui l'Assicurato ha iniziato la propria normale attività lavorativa come Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di ente pubblico.

L'Assicurato che sia Lavoratore Dipendente o Lavoratore Autonomo e, in pendenza della Copertura, diventi non lavoratore, ha diritto all'indennizzo per Ricovero Ospedaliero solo nel caso in cui il Ricovero Ospedaliero sia avvenuto dopo che sia trascorso un periodo di almeno 60 giorni consecutivi dal momento in cui l'Assicurato è divenuto non lavoratore.

Art. 14 - LIMITI TERRITORIALI DELLA COPERTURA

Le garanzie per Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero sono valide per i sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo purché la relativa documentazione sanitaria sia comunque certificata da un medico italiano.

La garanzia per Disoccupazione è valida in qualsiasi parte del mondo purché il contratto di lavoro sia regolato dalla legge Italiana.

Art. 15 - CONTROVERSIE

Per le controversie relative alla Polizza è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'Assicurato. Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura dell'infortunio o della malattia e sulla misura dell'indennizzabilità dell'infortunio o della malattia, la decisione della controversia può essere demandata ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi.

Art. 16 - PROCEDURE PER I RECLAMI

Nel caso si applichi alla Polizza la legislazione italiana, eventuali reclami, riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto alla Società Aviva Italia S.p.A. – Servizio Reclami, con sede in Milano – V.le Abruzzi 94 – n. di fax: 02 2775245 – indirizzo e-mail: cureclami@avivaitalia.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti l'entità delle somme da corrispondere o l'interpretazione del contratto si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

ART. 17 - FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza o presso la quale è stato concluso il contratto.

Art. 18 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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