

Risparmio e Futuro

PIR Aviva a Premio Unico

Tariffa PIRO

LA PRESENTE DOCUMENTAZIONE È FORMATA:

- dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP);
- dalle Condizioni di Assicurazione;
- dall'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali
- dal Modulo di Proposta-Certificato in fac-simile

Polizze Vita “dormienti”

In seguito ai diversi interventi di IVASS in materia riportiamo di seguito i “consigli per i consumatori”

Le polizze vita “dormienti” sono polizze che, pur avendo maturato un diritto al pagamento del capitale assicurato, non sono state pagate dalle imprese di assicurazione e giacciono in attesa della prescrizione. Può trattarsi di polizze per il caso di morte dell'assicurato della cui esistenza i beneficiari non erano a conoscenza o di polizze che, giunte alla scadenza, non sono state rimosse dagli interessati per vari motivi.

Il codice civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si estinguono dopo 10 anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (prescrizione). Qualora il Contraente o i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni”.

Di seguito alcuni consigli per evitare il fenomeno delle polizze vita dormienti:

1. Se stipuli una polizza vita per proteggere il tuo futuro o quello dei tuoi cari, informa i tuoi familiari - o coloro ai quali intendi destinare le somme - dell'esistenza del contratto e dell'impresa con la quale è stato concluso.
2. Per essere certo che le somme derivanti dalle coperture assicurative siano effettivamente rimosse in un futuro, presta attenzione alla designazione dei beneficiari. **È importante designare i beneficiari nominativamente avendo cura di indicare anche i relativi dati anagrafici (luogo, data di nascita e codice fiscale)** evitando il ricorso a formulazioni generiche quali, ad esempio, “eredi legittimi o testamentari, figli nati e/o nascituri, coniuge o coniuge al momento del decesso”.
3. **Fornisci tutte le informazioni utili a rintracciare i beneficiari in caso di decesso e/o a scadenza (indirizzo, recapito telefonico e e-mail) ricordandoti di aggiornarle in caso di variazioni.**
4. Se non vuoi portare a conoscenza i beneficiari dell'esistenza della polizza, informane un soggetto terzo che si attivi al verificarsi dell'evento assicurato. In aggiunta è possibile comunicare all'impresa, nel caso di specifiche esigenze di riservatezza, i dati necessari per l'identificazione (**nome, cognome, denominazione sociale, codice fiscale e/o partita IVA, indirizzi e recapito telefonico**) di un referente terzo, diverso dal beneficiario, a cui l'impresa potrà far riferimento in caso di decesso dell'assicurato.

Assicurazione Vita Intera a Premio Unico Multiramo

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



Impresa di Assicurazione: Aviva Life S.p.A.

Prodotto: RISPARMIO E FUTURO - PIR Aviva a Premio Unico – Tariffa PIR0

Contratto Multiramo (Ramo Assicurativo I – III)

Data di realizzazione: 01/01/2019

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

Il Contraente/Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

Aviva Life S.p.A. Via A. Scarsellini, n. civico 14; CAP 20161; città Milano; tel: +39 02 2775.1; sito internet: www.aviva.it; PEC: aviva_life_spa@legalmail.it.

Aviva Life S.p.A., Impresa di Assicurazione del Gruppo Aviva, ha sede legale e direzione generale in Via Scarsellini, 14 – 20161 Milano – Italia. Numero di telefono: 800.11.44.33 – sito internet: www.aviva.it
Indirizzi di posta elettronica:
per informazioni di carattere generale: assunzione_vita@aviva.com
per informazioni relative alle liquidazioni: liquidazioni_vita@aviva.com
PEC: Aviva_life_spa@legalmail.it

Aviva Life S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale n. 19305 del 31/3/1992 (Gazzetta Ufficiale nr. 82 del 07/04/1992). Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00103.

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Life S.p.A. è pari a Euro 26.583.511,00, di cui il Capitale sociale ammonta a Euro 25.480.080,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 3.885.255,00.
L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio dell'Impresa di Assicurazione stessa è pari al 159%.
L'indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 291%.
Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria) pubblicato sul sito dell'Impresa di Assicurazione all'indirizzo www.aviva.it.

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

Le prestazioni del presente contratto sono collegate ad una Combinazione Predefinita composta da una Gestione Interna Separata denominata "GESTINTESA" e da un Fondo Interno Assicurativo. **I Fondi Interni Assicurativi collegati al Contratto rientrano nella categoria "PIR – Piano Individuale di Risparmio", cui all'art. 1, commi da 100 a 114, della Legge 11 dicembre 2016, n. 232, "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017 - 2019".** Le Combinazioni Predefinite collegate al Contratto sono sei e si differenziano tra loro in base al Fondo Interno Assicurativo ed alla diversa percentuale di allocazione tra la Gestione Interna Separata GESTINTESA e il Fondo Interno Assicurativo:

COMBINAZIONE PREDEFINITA	RIPARTIZIONE DEL CAPITALE INVESTITO
Combinazione 1	30% Gestione Separata GESTINTESA - 70% Fondo Interno Assicurativo RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA AZIONARIO
Combinazione 2	20% Gestione Separata GESTINTESA - 80% Fondo Interno Assicurativo RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA AZIONARIO
Combinazione 3	10% Gestione Separata GESTINTESA - 90% Fondo Interno Assicurativo RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA AZIONARIO
Combinazione 4	30% Gestione Separata GESTINTESA - 70% Fondo Interno Assicurativo RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA BILANCIATO
Combinazione 5	20% Gestione Separata GESTINTESA - 80% Fondo Interno Assicurativo RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA BILANCIATO
Combinazione 6	10% Gestione Separata GESTINTESA - 90% Fondo Interno Assicurativo RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA BILANCIATO

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso del Contraente/Assicurato, l'Impresa di Assicurazione corrisponda ai Beneficiari il Capitale Caso Morte, pari alla somma del Capitale maturato e della Maggiorazione Caso Morte.

Il Capitale maturato e calcolato dall'Impresa di Assicurazione come somma dei seguenti importi:

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

Il Capitale maturato, calcolato come sopra descritto, e aumentato della Maggiorazione Caso Morte, calcolata dall'Impresa di Assicurazione moltiplicando il Capitale maturato per la percentuale indicata nella tabella che segue, determinata in funzione dell'età del Contraente/Assicurato alla data del decesso:

ETA' DEL CONTRAENTE/ASSICURATO ALLA DATA DEL DECESSO (in anni interi)	% DI MAGGIORAZIONE
Fino a 40 anni	30,00%
da 41 a 54 anni	20,00%
da 55 a 64 anni	10,00%
oltre 64 anni	2,00%

La suddetta maggiorazione non può comunque essere superiore a Euro 100.000,00.

OPZIONI CONTRATTUALI

Switch: Trascorso un anno dalla data di decorrenza il Contraente/Assicurato ha la facoltà di modificare la ripartizione del Capitale maturato. Il Contraente/Assicurato potrà modificare la ripartizione scegliendo:

- di ribilanciare all'interno della stessa Combinazione predefinita l'allocazione del Capitale maturato ripristinando la suddivisione iniziale prevista dalla Combinazione stessa;
- una diversa Combinazione predefinita tra quelle disponibili nel presente Contratto.

Per Data dello switch si intende il primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di switch da parte dell'Impresa di Assicurazione.

E' consentito al massimo uno switch per ogni annualità del Contratto.

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

Ribilanciamento nella stessa Combinazione Predefinita: Il Contraente/Assicurato ha la possibilità di effettuare il ribilanciamento nella stessa Combinazione predefinita.

Alla Data della switch, l'Impresa di Assicurazione effettuerà l'operazione ripartendo il Capitale maturato tra la Gestione Interna Separata ed il Fondo Interno Assicurativo sulla base delle percentuali iniziali di ripartizione relative alla Combinazione predefinita in cui si trova il Contraente/Assicurato nei termini seguenti:

- viene disinvestito il Capitale Maturato allocato nella Gestione Interna Separata in vigore alla data dello switch ed il Controvalore del Fondo Interno Assicurativo ottenuto moltiplicando il numero di Quote per il Valore delle stesse alla data della switch;
- viene applicata la percentuale di investimento iniziale, ottenendo così l'importo da investire, nella Gestione Interna Separata e nel Fondo Interno Assicurativo.

Switch tra Combinazioni Predefinite: Il Contraente/Assicurato ha la possibilità di sostituire la Combinazione predefinita in cui è allocato il Capitale Maturato scegliendo un'altra Combinazione predefinita tra quelle previste dal presente Contratto. Non sarà possibile detenere quote del Fondo Interno appartenente alla Combinazione scelta in precedenza se la Combinazione prevede un Fondo diverso.

Una volta indicata la nuova Combinazione, l'Impresa effettuerà l'operazione alla Data dello switch ripartendo il Capitale maturato tra la Gestione Interna Separata ed il nuovo Fondo Interno Assicurativo sulla base delle percentuali iniziali di ripartizione relative alla nuova Combinazione scelta dal Contraente/Assicurato nei termini seguenti:

- viene disinvestito il Capitale Maturato allocato nella Gestione Interna Separata in vigore alla data dello switch ed il Controvalore del Fondo Interno Assicurativo ottenuto moltiplicando il numero di Quote per il Valore delle stesse alla data dello switch;
- viene applicata la percentuale di investimento della nuova Combinazione, ottenendo così l'importo da investire nella Gestione Interna Separata e nel nuovo Fondo Interno Assicurativo.

I Regolamenti della Gestione Interna Separata "GESTINTESA" e dei Fondi Interni Assicurativi sono disponibili nelle Condizioni di Assicurazione e all'indirizzo www.aviva.it



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Non verrà liquidata la Maggiorazione Caso Morte qualora il decesso del Contraente/Assicurato:

- avvenga entro i primi sei mesi dalla Data di Decorrenza;
- avvenga entro i primi cinque anni dalla Data di Decorrenza e sia dovuto ad infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata;

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

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

La limitazione di cui alla precedente lettera a) non verrà applicata qualora il decesso 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 emorragico, 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 avvenuto dopo la Data di Decorrenza, intendendosi per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbiano come conseguenza il decesso del Contraente/Assicurato.

Nel caso in cui il decesso del Contraente/Assicurato si verifichi nel corso dei primi 12 mesi dalla Data di Decorrenza, le percentuali di Maggiorazione di cui al punto "Prestazioni in caso di decesso" della precedente Sezione "Quali sono le prestazioni" verranno applicate per la parte investita nel Fondo Interno Assicurativo al Controllore del Capitale investito nello stesso mentre per la parte investita nella Gestione Interna Separata ai Premi investiti confluiti nella Gestione Interna Separata, eventualmente riproporzionati in caso di riscatto parziale e senza applicazione di alcun tipo di rivalutazione pro-rata.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	<p>Denuncia: per tutti i pagamenti richiesti all'Impresa di Assicurazione debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari possono rivolgersi al Soggetto Incaricato, presso il quale era stato sottoscritto il Contratto. In alternativa è possibile contattare l'Impresa di Assicurazione al numero verde 800.11.44. 33 (operativo da lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00) o all'indirizzo e-mail: liquidazioni_vita@aviva.com.</p> <p>Le richieste di liquidazione possono pervenire all'Impresa di Assicurazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per il tramite del Soggetto Incaricato attraverso la compilazione del Modulo di Richiesta di Liquidazione; • utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet www.aviva.it; • in carta semplice, inviandola direttamente ad Aviva Life S.p.A., Via Scarsellini n. 14 – 20161 Miano – a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno. <p>Qualunque sia la modalità scelta, si dovranno fornire tutte le informazioni ed i seguenti documenti:</p> <p>IN CASO DI DECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO Al fine di consentire una migliore e più rapida comunicazione tra l'Impresa di Assicurazione ed i Beneficiari si chiede di fornire un indirizzo e-mail e/o recapito telefonico dove poter essere contattati in caso di necessità.</p> <ul style="list-style-type: none"> • RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE • la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero di polizza; • MODALITÀ DI PAGAMENTO: occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN (ABI, CAB, C/C, CIN) completo dell'intestatario sul quale verrà effettuato il pagamento. Si segnala che il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurativa; • DOCUMENTO D'IDENTITÀ: copia di un valido documento di identità; • CODICE FISCALE: copia del codice fiscale; • CONTATTO: indica un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico; • P.E.P.: occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente; • FATCA/CRS: occorre dichiarare se si ha una residenza fiscale al di fuori dell'Italia e/o se si possiede la cittadinanza o si ha la sede legale negli USA. In caso affermativo dovrà essere fornito il TIN (per la residenza fiscale USA, allegando il modello W9) o il NIF (per altra residenza fiscale estera, se previsto); • LEGAME DI PARENTELA: occorre indicare il legame di parentela con il Contraente/Assicurato di polizza nel caso in cui non ci sia coincidenza del beneficiario con lo stesso. • CERTIFICATO DI MORTE rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice. • DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO
-------------------------------------	--

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

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

INOLTRE:

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

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

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

• DOCUMENTAZIONE MEDICA

• In caso di MORTE NATURALE:

occorre presentare un Certificato Medico, attestante la causa del decesso.

- In caso di MORTE VIOLENTA – infortunio, omicidio o suicidio - oltre all'eventuale documentazione necessaria per morte naturale, l'Impresa di Assicurazione necessita ricevere copia del Verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche, se presenti; in alternativa, decreto di archiviazione emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.

Si precisa che il Beneficiario che abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo può conferire specifico mandato affinché sia l'Impresa di Assicurazione stessa, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta della stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è possibile contattare il numero verde: 800.11.44.33

Oltre alla documentazione sopra riportata, l'Impresa di Assicurazione necessita ricevere ulteriore documentazione nel caso di:

- minori/interdetti;
- presenza di un procuratore;
- beneficiario sia una società;
- beneficiario sia un ente/ una fondazione;
- in caso di liquidazione in successione;
- in presenza di richiesta pervenuta da uno studio legale.

IN CASO DI RICHIESTA DI RISCATTO

Nel caso in cui la richiesta di liquidazione venga effettuata presso il Soggetto Incaricato, il Contraente/Assicurato/Esecutore/Legale Rappresentante dovrà compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente autenticate dal Soggetto Incaricato.

Nel caso in cui la richiesta di liquidazione NON venga effettuata presso il Soggetto Incaricato, il Contraente/Assicurato/Esecutore/Legale Rappresentante dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione la seguente documentazione:

- **copia di un valido documento di identità** del Contraente/Assicurato/Esecutore/Legale Rappresentante;
- **copia del codice fiscale** del Contraente/Assicurato/Esecutore/Legale Rappresentante;
- dichiarazione sottoscritta dal Contraente/Assicurato/Esecutore/Legale Rappresentante con indicato l'intestatario del **conto corrente bancario** ed il **codice IBAN**;
- indicazione della **professione/attività prevalente** del Contraente/Assicurato/Esecutore/Legale Rappresentante;
- **indicazione F.A.T.C.A.:** il Contraente/Assicurato o l'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Contraente/Assicurato, deve indicare, l'eventuale residenza fiscale negli Stati Uniti d'America indicando il CODICE TIN, ai sensi e per gli effetti dell'accordo intergovernativo tra gli Stati Uniti d'America e l'Italia, firmato in data 10 gennaio 2014. Limitatamente alle persone fisiche, nel caso in cui il Contraente/Assicurato o l'intestatario non abbia residenza fiscale negli Stati Uniti d'America ma si sia in presenza di uno dei seguenti elementi: luogo di nascita, cittadinanza, domicilio, conto corrente o esecutore/delegato U.S. (Stati Uniti d'America), il soggetto dovrà fornire, oltre al documento di identità non US (carta d'identità o passaporto), il Certificato di Perdita di Cittadinanza US o l'evidenza che il soggetto trascorre più di 183 giorni fuori dagli USA. Specificare residenza fiscale e cittadinanza;
- **in presenza dell'Esecutore dell'operazione:** dovrà essere allegata la copia della procura, attestante i poteri conferiti al Procuratore per agire in nome e per conto del Contraente/Assicurato sia esso persona fisica sia esso persona giuridica;
- **indicazione se il Contraente/Assicurato persona fisica riveste la qualità di P.E.P.;**
- **recapito telefonico e/o indirizzo e-mail** del Contraente/Esecutore/Legale Rappresentante;
- **certificato di esistenza in vita** del Contraente/Assicurato o autocertificazione e copia di un **valido documento di identità** del Contraente/Assicurato;
- **Autocertificazione riguardante il possesso dei requisiti previsti per l'applicazione del regime fiscale agevolato – residenza fiscale in Italia/ possesso di un solo PIR inoltre, in caso di richiesta di riscatto parziale,** il Contraente/Assicurato/Esecutore/Legale Rappresentante dovrà comunque indicare l'importo che intende riscattare.

	<p>Prescrizione Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di Assicurazione. Le Imprese di Assicurazione sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p> <p>Erogazione della prestazione L'Impresa di Assicurazione provvederà alla liquidazione dell'importo dovuto – verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento – entro 20 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione corredata da tutta la documentazione necessaria.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte da parte del Contraente/Assicurato relative alla sua età possono comportare la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Quando e come devo pagare?

Premio	<p>L'importo del Premio unico viene indicato dal Contraente/Assicurato all'atto della sottoscrizione della Proposta-Certificato in relazione ai propri obiettivi in termini di prestazioni. L'importo minimo è pari a Euro 5.000,00 mentre l'importo massimo è pari a Euro 30.000,00.</p> <p>Trascorsi 30 giorni dalla Data di Decorrenza è possibile integrare il Contratto con Versamenti aggiuntivi di importo almeno pari ad Euro 2.500,00. La corresponsione di Versamenti Aggiuntivi può essere effettuata a condizione che l'ammontare complessivo dei premi corrisposti - comprensivo, nel primo anno solare, del Premio Unico già versato - non superi l'importo di Euro 30.000,00 in ciascun anno solare e di Euro 150.000,00 complessivamente nel corso di tutta la Durata del Contratto. Il rispetto dei suddetti limiti è condizione necessaria al fine di poter godere dei benefici fiscali previsti per gli investimenti nei prodotti PIR.</p> <p>Il Contraente/Assicurato non potrà effettuare versamenti aggiuntivi in caso di perdita della residenza fiscale in Italia ed in caso di perdita dei requisiti di cui alla Legge 11 dicembre 2016, n. 232 e successive modifiche ed integrazioni.</p> <p>Il Premio unico e gli eventuali Versamenti aggiuntivi, al netto dei Costi, verranno investiti nella Gestione Interna Separata GESTINTESA e nel Fondo Interno Assicurativo associati al Contratto in base alla Combinazione predefinita prescelta dal Contraente/Assicurato alla sottoscrizione della Proposta-Certificato. Le Combinazioni Predefinite sono riportate al punto che precede "Quali sono le Prestazioni?". Eventuali Versamenti Aggiuntivi saranno investiti nella Combinazione predefinita in cui è allocato il Capitale maturato al momento del versamento.</p> <p>Nel presente Contratto è possibile effettuare un versamento aggiuntivo a condizione che non siano presenti altre precedenti richieste (riscatti parziali, versamenti aggiuntivi, switch) non ancora valorizzate. In particolare, il versamento aggiuntivo potrà essere effettuato a partire dal giorno lavorativo successivo rispetto alla data di valorizzazione in quote della precedente operazione richiesta.</p> <p>Relativamente alla parte di Premio unico e di Versamenti aggiuntivi investiti nella Gestione Interna Separata, nel caso in cui il Contraente/Assicurato indichi un importo che, sommato al cumulo di versamenti effettuati dallo stesso o da altri Contraenti a lui collegati anche per effetto di rapporti partecipativi nella Gestione Interna Separata GESTINTESA, superi l'importo massimo di Euro 15.000.000,00 in un periodo di osservazione di 12 mesi coincidente con l'anno solare sarà necessaria una preventiva autorizzazione dell'Alta Direzione dell'Impresa di Assicurazione ai fini dell'emissione del Contratto in caso del Premio Unico, o del pagamento del versamento aggiuntivo, in caso di Versamento aggiuntivo.</p> <p>I Premi (Premio unico e Versamenti aggiuntivi) devono essere corrisposti mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente/Assicurato appoggiato presso il Soggetto incaricato.</p>
Rimborso	Nel caso in cui il decesso del Contraente/Assicurato si verifichi in un momento compreso tra la Data di Conclusione e la Data di Decorrenza e il Contraente/Assicurato abbia già effettuato il versamento del Premio Unico, l'Impresa di Assicurazione restituisce al Contraente/Assicurato l'intero Premio Unico.
Sconti	Ai sottoscrittori del Contratto che, siano dipendenti in attività o soci del Soggetto Incaricato, sono riservate condizioni agevolate in quanto non vengono applicati i Costi di Caricamento applicati sui premi e riportati nella sezione "Quali sono i costi" del Documento contenente le informazioni chiave.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Il Contratto si considera concluso quando il Contraente/Assicurato ha sottoscritto la Proposta-Certificato ed ha versato il premio unico.</p> <p>La conclusione del Contratto e la conseguente costituzione del rapporto assicurativo sono subordinati all'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela da compiersi attraverso il modulo predisposto a tale scopo.</p> <p>Le prestazioni decorrono dal secondo giorno di Borsa aperta successivo alla Data di Conclusione del Contratto.</p> <p>Il Contratto è a vita intera, non è quindi prevista una data di scadenza. La Durata del Contratto coincide con la vita del Contraente/Assicurato fatto salvo il disinvestimento totale dello stesso.</p>
Sospensione	Il presente Contratto non prevede la sospensione delle garanzie.

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

Revoca	Il presente Contratto non prevede l'esercizio della revoca della Proposta-Certificato in considerazione delle modalità di conclusione dello stesso.
Recesso	<p>Il Contraente/Assicurato può recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla Data di conclusione.</p> <p>Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, l'Impresa di Assicurazione rimborsa al Contraente/Assicurato un importo quantificato come di seguito indicato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • qualora la richiesta di Recesso pervenga all'Impresa di Assicurazione antecedentemente alla Data di Decorrenza del Contratto, il premio unico versato; • qualora la richiesta di Recesso pervenga all'Impresa di Assicurazione a partire dal giorno della Data di Decorrenza del Contratto, la somma dei due seguenti importi: <ol style="list-style-type: none"> 1. la parte di Premio destinato alla Gestione Interna Separata; 2. la parte di Premio destinato al Fondo Interno Assicurativo, maggiorato o diminuito della differenza fra il Valore unitario delle Quote del primo giorno di Borsa aperta successivo al ricevimento, da parte dell'Impresa stessa,

	<p>della comunicazione di Recesso ed il Valore unitario delle stesse alla Data di Decorrenza, moltiplicato per il numero delle Quote acquisite alla Data di Decorrenza del Contratto.</p> <p>Il Contraente/Assicurato per esercitare il diritto di Recesso deve rivolgersi direttamente al Soggetto Incaricato e/o inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno – contenente gli elementi identificativi della Proposta-Certificato – all'Impresa di Assicurazione al seguente indirizzo: Aviva Life S.p.A. - Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano.</p>
Risoluzione	Le Coperture Assicurative sono a premio unico pertanto non è prevista la sospensione del pagamento dei premi.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto risponde ad esigenze di investimento ed è rivolto a Clienti, che vogliono usufruire dei benefici fiscali previsti per investimenti in aziende prevalentemente italiane se mantenuto per almeno 5 anni. Il Contratto può essere sottoscritto a condizione che il Contraente/Assicurato:

- sia una persona fisica operante al di fuori della sfera imprenditoriale;
- sia residente fiscalmente nel territorio dello Stato italiano;
- dichiararsi, mediante sottoscrizione di apposita autocertificazione presente nella Proposta-Certificato, di non essere nello stesso momento titolare di un Piano di Risparmio a lungo termine (PIR).

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato sia un minore, le condizioni sopra indicate devono sussistere anche per l'usufruttuario legale a cui è imputato il reddito dello stesso (ai sensi dell'art.4 del D.P.R. 22 dicembre 1986, n.917).

Il prodotto si rivolge a clienti con conoscenze e/o esperienze di base dei mercati assicurativi e finanziari e una media tolleranza al rischio finanziario, i quali intendono investire il proprio capitale nel medio periodo accettando i possibili rischi di perdita connessi all'investimento finanziario nel Fondo Interno collegato alla Combinazione prescelta. Il prodotto si rivolge inoltre ai clienti che hanno la necessità di sostentamento della propria famiglia eventualmente anche attraverso un capitale addizionale in caso di decesso del Contraente/Assicurato.



Quali costi devo sostenere?

I costi sono dettagliatamente riportati nella Sezione "Quali sono i costi" del Documento contenente le informazioni chiave. In aggiunta ai costi riportati nel Documento contenente le informazioni chiave, di seguito vengono indicati i costi a carico del Contraente/Assicurato relativi all'esercizio di prerogative individuali nonché i costi di intermediazione.

TABELLA SUI COSTI PER IL RISCATTO

ANNI TRASCORSI DALLA DATA DI VERSAMENTO	PENALITÀ DI RISCATTO
Fino ad 1 anno (*)	3,80%
Fino a 2 anni	2,50%
Fino a 3 anni	1,50%
Fino a 4 anni	1,00%
Fino a 5 anni	0,50%
Da 6 anni in poi	0,00%

Oltre alle penalità di cui alla precedente Tabella, da ogni **riscatto parziale** viene trattenuta un'ulteriore spesa fissa di importo pari a Euro 10,00.

L'Impresa di Assicurazione ha fissato in 5 anni il periodo di permanenza minima nella Gestione Interna Separata "GESTINTESA". In tale periodo di permanenza minima, nel caso in cui il Contraente/Assicurato o altri Contraenti a lui collegati anche per effetto di rapporti partecipativi, in un periodo di osservazione di 12 mesi coincidente con l'anno solare, richieda/no un Riscatto parziale o totale che sommato al cumulo dei riscatti effettuati in tale periodo di osservazione, superi l'importo massimo di Euro 22.500.000,00 le penali di riscatto sopra riportate verranno incrementate del 50% con un minimo dell'1%.

TABELLA SUI COSTI PER L'EROGAZIONE DELLA RENDITA

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

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

- **Costi di Switch:** non sono previsti costi in caso si switch.

COSTI DI INTERMEDIAZIONE

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, nell'ultimo anno solare, è pari al 41,87%.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Il Valore del Capitale Caso Morte potrebbe risultare inferiore alla somma dei premi versati (Premio Unico ed eventuali Versamenti Aggiuntivi), sia per effetto, nel corso della Durata contrattuale, del deprezzamento del Capitale investito nel Fondo Interno Assicurativo, sia per l'applicazione delle spese di cui alla Sezione "Quali sono i costi" del Documento contenente le informazioni chiave e della precedente Sezione "Quali costi devo sostenere".

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

L'investimento nei Fondi Interni Assicurativi comporta rischi connessi alle possibili variazioni negative del valore delle Quote del Fondo stesso; a sua volta, il valore delle Quote risente delle oscillazioni del valore degli strumenti finanziari in cui vengono investite le risorse del Fondo.

In particolare, l'investimento in Fondi è esposto, ai rischi collegati all'andamento dei mercati e della tipologia di attività finanziarie nei quali il portafoglio del Fondo stesso è investito.

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

Per la sola parte relativa al Capitale investito nella Gestione Interna Separata, l'Impresa di Assicurazione garantisce la conservazione del capitale, riconoscendo un Tasso Mimino Garantito pari allo 0%. Il Capitale investito nella Gestione Interna Separata "GESTINTESA" verrà eventualmente

rivalutato dall'Impresa di Assicurazione ad ogni anniversario della Data di Decorrenza sulla base del Rendimento annuo riconosciuto al Contraente/Assicurato pari al rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Interna Separata nell'esercizio costituito dai dodici mesi precedenti il secondo mese anteriore a quello dell'anniversario della data di decorrenza del Contratto diminuito della Commissione di gestione trattenuta dall'Impresa di Assicurazione pari all'1,40% su base annua. La misura annua di rivalutazione coincide con il Beneficio finanziario.

Al fine di garantire l'attribuzione al Capitale Maturato di un importo minimo pari al 50% dell'eventuale Rivalutazione annua nel caso in cui il Rendimento finanziario della Gestione Interna Separata non consenta all'Impresa di Assicurazione di trattenere interamente la Commissione di gestione, quest'ultima potrà essere dedotta fino ad un importo massimo pari al 50% della Rivalutazione annua stessa. La differenza non trattenuta tra la Commissione di gestione annua e il Rendimento finanziario realizzato nello stesso anno dalla Gestione Interna Separata definita Commissione Differita verrà recuperata interamente o parzialmente negli anni successivi – in funzione della capienza disponibile – con applicazione della medesima modalità sopra riportata.

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

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

- il Capitale Maturato alla ricorrenza precedente, aumentato della misura di rivalutazione;
- le eventuali quote di capitale derivanti da versamenti aggiuntivi e/o da operazioni di switch effettuati nel corso degli ultimi 12 mesi, ciascuna rivalutata pro rata, ovvero per il tempo intercorso fra la data di investimento e la successiva data di ricorrenza annua;
- la somma dei due punti precedenti è diminuita delle eventuali "quote" di capitale disinvestite tramite riscatti parziali e/o operazioni di switch effettuati nel corso degli ultimi 12 mesi, ciascuna rivalutata pro rata, ovvero per il tempo intercorso fra la data di disinvestimento e la successiva data di ricorrenza annua.

La rivalutazione annua viene riconosciuta al netto delle eventuali Commissioni Differite relative agli anni precedenti non ancora recuperate che potranno essere dedotte con i limiti sopra riportati. In caso di decesso e in caso di riscatto non viene recuperata l'eventuale Commissione Differita.



Sono previsti riscatti o riduzioni? **SI** **NO**

Valori di riscatto e riduzione	<p>RISCATTO TOTALE Il valore di Riscatto totale è pari al Capitale maturato, calcolato dall'Impresa di Assicurazione come somma dei seguenti importi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il Capitale Maturato relativo alla Gestione Interna Separata in vigore all'anniversario della Data di Decorrenza che precede o coincide con la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione, ulteriormente rivalutato per il tempo trascorso da detto anniversario alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione; • le eventuali "Parti" di capitale acquisite con i Versamenti aggiuntivi e/o derivanti da operazioni di Switch nella Gestione Interna Separata entrambe effettuate nel periodo intercorrente tra l'ultima ricorrenza annua e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione, ciascuna rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra l'operazione di investimento e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione; • la somma riportata ai due precedenti punti viene diminuita delle eventuali "Parti" di capitale disinvestite dalla Gestione Interna Separata, tramite Riscatti parziali e/o operazioni di Switch effettuate nel periodo intercorrente tra l'ultima ricorrenza annua e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione, ciascuna rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra l'operazione di disinvestimento e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione; • il Controvalore del Capitale investito nel Fondo Interno Assicurativo, calcolato moltiplicando il numero delle Quote per il Valore unitario delle stesse del primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione. <p>Il valore di riscatto si ottiene applicando al Capitale maturato da riscattare le penalità di riscatto di cui alla "Tabella sui costi per riscatto" della precedente Sezione "Quali costi devo sostenere?" determinate in funzione degli anni interamente trascorsi dalla Data di Decorrenza, per il Premio Unico e dalla data di investimento per i singoli Versamenti aggiuntivi.</p> <p>RISCATTO PARZIALE Il valore di Riscatto parziale è determinato con gli stessi criteri previsti per il Riscatto totale. L'importo del Riscatto parziale, liquidato dall'Impresa di Assicurazione al Contraente/Assicurato, è ottenuto attraverso il disinvestimento proporzionale – secondo la ripartizione del Capitale maturato alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione - dalla Gestione Interna Separata e dal Fondo Interno Assicurativo di quanto richiesto dal Contraente/Assicurato. Le penalità indicate per il Riscatto totale saranno applicate limitatamente alla parte di capitale riscattato. Inoltre, è applicata un'ulteriore spesa fissa pari a Euro 10,00 per ogni riscatto parziale. La spesa fissa viene prelevata dalla Gestione Interna Separata e dal Fondo Interno Assicurativo in misura proporzionale al disinvestimento tra la Gestione Interna Separata e il Fondo Interno Assicurativo attivi al momento del disinvestimento.</p> <p>La liquidazione del valore di riscatto in misura parziale è subordinata alle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'importo del Riscatto parziale, calcolato al netto della tassazione prevista, risulti non inferiore a 2.500,00 Euro; • il Capitale maturato residuo dopo l'operazione di riscatto parziale sia almeno pari a Euro 2.500,00. <p>Nel presente Contratto è possibile richiedere un'operazione di riscatto parziale a condizione che non siano presenti altre precedenti richieste (riscatti parziali, versamenti aggiuntivi, switch) non ancora valorizzate. In particolare, una nuova operazione di riscatto parziale potrà essere richiesta a partire dal giorno lavorativo successivo rispetto alla data di valorizzazione in quote della precedente operazione richiesta.</p> <p>Il valore di riscatto potrebbe risultare inferiore alla somma dei Premi versati, sia per effetto, nel corso della Durata del Contratto, del deprezzamento delle attività finanziarie – di cui le quote sono rappresentazione – relative al solo Capitale investito nel Fondo Interno Assicurativo, sia per l'applicazione delle spese previste dal Contratto e delle eventuali penalità di riscatto.</p>
Richiesta di informazioni	<p>Per qualsiasi informazione relativa al riscatto, il Contraente/Assicurato può rivolgersi direttamente ad: Aviva Life S.p.A. Via A. Scarsellini n.14 20161 Milano</p>

	Numero verde: 800.114433 Fax: 02-27.75.490 e-mail: liquidazione_vita@aviva.com . L'Impresa di Assicurazione si impegna a fornire le informazioni nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 20 giorni dalla data di ricezioni della richiesta stessa.
--	---

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa di Assicurazione abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero di Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n.98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa di Assicurazione.
Altri sistemi Alternativi di risoluzione delle controversie	Non previsti.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p><u>REGIME FISCALE DEI PREMI</u> I premi versati per le assicurazioni sulla vita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • non sono soggetti ad alcuna imposta sulle assicurazioni; • non sono detraibili e non sono deducibili se non per la parte attinente al rischio morte, invalidità permanente ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana del Contraente/Assicurato, laddove prevista in base alla tipologia contrattuale nei limiti ed alle condizioni dettate dalla disciplina fiscale in vigore (Art. 15, comma 1, lett. "f" del D.P.R. n. 917 del 22/12/1986). <p><u>TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE</u> Come da disposizioni vigenti, le somme liquidate in caso di decesso relativamente ai contratti aventi per oggetto il rischio di morte, di invalidità permanente ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana del Contraente/Assicurato, non sono soggette ad alcuna imposizione fiscale, sia nel caso in cui vengano corrisposte in forma di capitale sia nel caso in cui vengano corrisposte in forma di rendita. Per i contratti di tipo "Misto", anche a vita intera, tale esenzione vale solo per la parte delle somme liquidate a copertura del rischio demografico.</p> <p>Negli altri casi, sul rendimento finanziario maturato è previsto un regime di esenzione dalla tassazione ai sensi dell'articolo 1, commi da 100 a 114, della Legge 11 dicembre 2016, n. 232, qualora ogni premio versato nel PIR resti vincolato per un periodo minimo di almeno 5 anni e per il medesimo lasso di tempo venga mantenuta la residenza fiscale in Italia e non venga sottoscritto un nuovo PIR. Si precisa che l'esenzione verrà attribuita ai primi premi versati nel piano che abbiano maturato il periodo minimo di permanenza.</p> <p>Qualora non vengano rispettate le predette condizioni è prevista l'applicazione della normativa fiscale secondo le modalità ordinarie, con la ripresa a tassazione dei redditi realizzati nel periodo di investimento e non assoggettati ad imposizione.</p> <p><u>IMPOSTA DI BOLLO</u> I rendiconti relativi al presente Contratto, ad eccezione di particolari casi di esenzione previsti dalla normativa e limitatamente alla componente finanziaria investita nei Fondi Interni Assicurativi sono soggetti all'applicazione di un'imposta di bollo pari al 2 per mille e, solo se il Contraente/Assicurato non è una persona fisica, con un limite massimo di Euro 14.000,00. L'imposta viene calcolata sul valore di riscatto della polizza alla data del 31 dicembre di ogni anno ed applicata al momento della liquidazione della prestazione a qualsiasi titolo esso avvenga, compreso il caso di Recesso. L'imposta dovuta per l'anno in corso al momento della liquidazione sarà determinata con il criterio del pro rata temporis.</p> <p><u>DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO</u> Ai sensi dell'Art. 1920 del codice civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso del Contraente/Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette all'imposta sulle successioni.</p>
---	--

L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO ENTRO IL 31 MAGGIO DI OGNI ANNO, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA

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

INDICE

Condizioni di Assicurazione	pag. 1
• Clausola di Rivalutazione relativa al Capitale Investito nella Gestione Interna Separata GESTINTESA	pag. 18
• Regolamento della Gestione Interna Separata GESTINTESA	pag. 20
• Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi	pag. 23
• Glossario	pag. 29

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA A PREMIO UNICO (Tariffa PIR0)

RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA A PREMIO UNICO è un contratto di assicurazione sulla vita collegato ad una polizza Multiramo – Unit Linked e con partecipazione agli utili - a “vita intera” collegata a Fondi Interni Assicurativi rientranti nella categoria “PIR – Piano Individuale di Risparmio”, cui all’art. 1, commi da 100 a 114, della Legge 11 dicembre 2016, n. 232, “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017 - 2019” e successive modifiche e integrazioni ed ad una Gestione Interna Separata.

RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA A PREMIO UNICO è destinato alle persone fisiche, fiscalmente residenti nel territorio dello Stato italiano, operanti al di fuori della sfera imprenditoriale, che non siano titolari nello stesso momento di un Piano Individuale di Risparmio (PIR); per il presente Contratto, il Contraente coincide con l’Assicurato.

Art . 1 OBBLIGHI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Gli obblighi dell’Impresa di Assicurazione risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dalla Proposta-Certificato, dalla Lettera Contrattuale di Conferma e dalle eventuali Appendici al Contratto firmate dall’Impresa di Assicurazione stessa.

In particolare il presente Contratto rientra tra i rapporti contrattuali destinati ai Piani di Risparmio a lungo termine (PIR) disciplinati dalla Legge 11 dicembre 2016, n. 232 e successive modifiche e integrazioni.

Per tutto quanto non espressamente regolato dal Contratto valgono le norme di legge applicabili.

Art . 2 CONFLITTO DI INTERESSI

Eventuali informazioni sul conflitto di interessi sono riportate sul sito internet dell’Impresa di Assicurazione all’indirizzo www.aviva.it.

Art . 3 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

3.1 PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso del Contraente/Assicurato - in qualsiasi epoca esso avvenga, qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione del Contraente/Assicurato stesso **fermo restando le esclusioni indicate al successivo Art. 4 "LIMITAZIONI DELLA MAGGIORAZIONE PER LA GARANZIA MORTE"** -, l’Impresa di Assicurazione corrisponda ai Beneficiari il Capitale Caso Morte, pari alla somma del Capitale maturato e della Maggiorazione Caso Morte.

Il Capitale maturato è calcolato dall’Impresa di Assicurazione come somma dei seguenti importi:

- a) Capitale Maturato relativo alla Gestione Interna Separata in vigore all’anniversario della Data di Decorrenza che precede o coincide con la data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell’Impresa di Assicurazione, eventualmente rivalutato per il tempo trascorso da detto anniversario alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell’Impresa di Assicurazione;
- b) eventuali Parti di capitale acquisite con i versamenti aggiuntivi o derivanti da operazioni di Switch nella Gestione Interna Separata entrambe effettuate successivamente all’ultima ricorrenza annua, ciascuna eventualmente rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra l’operazione di investimento e la data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell’Impresa di Assicurazione;
- c) le somme riportate ai due precedenti punti vengono diminuite delle eventuali Parti di capitale disinvestite dalla Gestione Interna Separata, tramite Riscatti parziali e/o operazioni di Switch effettuate successivamente all’ultima ricorrenza annua, ciascuna eventualmente rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra l’operazione di disinvestimento e la data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell’Impresa di Assicurazione;
- d) Controvalore del Capitale investito nel Fondo Interno Assicurativo, calcolato moltiplicando il numero delle Quote possedute per il Valore unitario delle stesse del primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell’Impresa di Assicurazione.

Le modalità e la misura applicata per la rivalutazione degli importi riportati al precedente punto a) b) e c) sono riportate nella "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" che segue.

Il Capitale maturato, calcolato come sopra descritto, è aumentato della Maggiorazione Caso Morte, calcolata dall'Impresa di Assicurazione moltiplicando il Capitale maturato per la percentuale indicata nella tabella che segue, determinata in funzione dell'età del Contraente/Assicurato alla data del decesso:

ETÀ DEL CONTRAENTE/ASSICURATO ALLA DATA DI DECESSO (in anni interi)	% DI MAGGIORAZIONE
Fino a 40 anni	30,00%
Da 41 a 54 anni	20,00%
Da 55 a 64 anni	10,00%
Oltre 64 anni	2,00%

La Maggiorazione Caso Morte non può comunque superare l'importo di Euro 100.000,00.

Nel caso in cui il decesso del Contraente/Assicurato si verifichi in un momento compreso tra la Data di Conclusione e la Data di Decorrenza e il Contraente/Assicurato abbia già effettuato il versamento del Premio unico, l'Impresa di Assicurazione restituisce al Contraente/Assicurato l'intero premio corrisposto.

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

- per la parte investita nel Fondo Interno Assicurativo: Controvalore del Capitale investito nel Fondo Interno Assicurativo di cui alla lettera d) che precede;
- per la parte investita nella Gestione Interna Separata: si considerano i Premi versati (Premio unico più eventuali versamenti aggiuntivi) confluiti nella Gestione Interna Separata al netto dei costi di cui all'Art. 11.1 "COSTI GRAVANTI SUI PREMI" che segue.

Il valore del Capitale Caso Morte potrebbe risultare inferiore alla somma dei Premi versati (Premio unico più eventuali versamenti aggiuntivi), sia per effetto, nel corso della Durata del Contratto, del deprezzamento del Capitale investito nel Fondo Interno Assicurativo, sia per l'applicazione delle spese previste dal Contratto riportate al successivo Art. 11 "SPESE".

Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dall'Impresa di Assicurazione per la prestazione in caso di decesso derivante dal Capitale investito nel Fondo Interno Assicurativo.

Per la sola parte relativa al Capitale investito nella Gestione Interna Separata GESTINTESA, l'Impresa di Assicurazione garantisce la conservazione del capitale, riconoscendo un Tasso Minimo Garantito pari allo 0%.

Art. 4 LIMITAZIONI DELLA MAGGIORAZIONE PER LA GARANZIA MORTE

La Maggiorazione Caso Morte, descritta al precedente Punto 3.1 "PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO", **non sarà riconosciuta** qualora il decesso del Contraente/Assicurato:

- avvenga entro i primi sei mesi dalla Data di Decorrenza;**
- avvenga entro i primi cinque anni dalla Data di Decorrenza e sia dovuto a infezione da HIV, sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata;**
- sia causato da:**
 - **dolo del Contraente/Assicurato o dei Beneficiari;**
 - **partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a delitti dolosi;**
 - **partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente/Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
 - **incidente di volo**, se il Contraente/Assicurato viaggia consapevolmente a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
 - **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto;

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

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

La limitazione di cui alla lettera a) non verrà applicata qualora il decesso del Contraente/Assicurato sia conseguenza diretta:

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

Art. 5 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

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

In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto di sottoscrizione, il Contraente/Assicurato è tenuto a dare tempestiva comunicazione di tale variazione all'Impresa di Assicurazione, comprensiva del domicilio laddove trasferito all'estero.

In particolare, il Contraente/Assicurato dovrà dare tempestiva comunicazione all'Impresa di Assicurazione della variazione della propria residenza fiscale e della data a partire dalla quale tale variazione è intervenuta qualora la stessa sia stata trasferita al di fuori dello Stato italiano.

Art . 6 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto può essere concluso a condizione che il Contraente/Assicurato:

- sia una persona fisica operante al di fuori della sfera imprenditoriale;
- sia residente fiscalmente nel territorio dello Stato italiano;
- dichiararsi, mediante sottoscrizione di apposita autocertificazione presente nella Proposta-Certificato, di non essere nello stesso momento titolare di un Piano di Risparmio a lungo termine (PIR).

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato sia un minore, le condizioni sopra indicate devono sussistere anche per l'usufruttuario legale a cui è imputato il reddito dello stesso (ai sensi dell'art.4 del D.P.R. 22 dicembre 1986, n.917).

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente/Assicurato ha sottoscritto la Proposta-Certificato ed ha versato il Premio unico. La conclusione del Contratto e la conseguente Costituzione del rapporto assicurativo sono subordinati all'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela da compiersi attraverso il modulo predisposto a tale scopo.

Art. 7 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Le prestazioni, di cui all'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO", decorrono dal secondo giorno di Borsa aperto successivo alla Data di Conclusione (c.d. Data di Decorrenza), fatto salvo il mancato ricevimento del premio da parte dell'Impresa di Assicurazione.

L'Impresa di Assicurazione provvederà alla conferma della Data di Decorrenza e dell'entrata in vigore del Contratto trasmettendo al Contraente/Assicurato una **Lettera Contrattuale di Conferma**.

Art. 8 DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

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

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

Il Contraente/Assicurato, per esercitare il diritto di Recesso, deve rivolgersi direttamente al Soggetto Incaricato ovvero inviare all'Impresa di Assicurazione una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - contenente gli elementi identificativi della Proposta-Certificato - al seguente indirizzo:

Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini 14

20161 Milano

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

- qualora la richiesta di Recesso pervenga all'Impresa di Assicurazione antecedentemente alla Data di Decorrenza, il Premio unico;
- qualora la richiesta di Recesso pervenga all'Impresa di Assicurazione dal giorno della Data di Decorrenza, la somma dei due seguenti importi:
 1. parte del Premio unico destinata alla Gestione Interna Separata GESTINTESA;
 2. parte del Premio unico destinata al Fondo Interno Assicurativo, maggiorata o diminuita della eventuale differenza fra il Valore unitario delle Quote del primo giorno di Borsa aperta successivo al ricevimento, da parte dell'Impresa di Assicurazione, della comunicazione di Recesso ed il Valore unitario delle stesse alla Data di Decorrenza, moltiplicato per il numero delle Quote acquisite alla Data di Decorrenza.

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

Art. 9 DURATA DEL CONTRATTO E LIMITI DI ETÀ

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

Il Contratto si estingue al verificarsi dei seguenti casi:

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

Il presente Contratto può essere stipulato se il Contraente/Assicurato, alla Data di Decorrenza, ha un'età compresa tra 0 anni (età anagrafica) e 90 anni (età assicurativa).

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

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

Art . 10 PREMIO UNICO E VERSAMENTI AGGIUNTIVI

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

Il Premio unico deve essere versato dal Contraente/Assicurato all'Impresa di Assicurazione alla Data di Conclusione; l'importo deve essere compreso tra un minimo di Euro 5.000,00 ed un massimo di Euro 30.000,00.

Trascorsi 30 giorni dalla Data di Decorrenza è possibile integrare il Contratto con Versamenti Aggiuntivi di importo almeno pari ad Euro 2.500,00; la corresponsione di Versamenti Aggiuntivi può essere effettuata a condizione che l'ammontare complessivo dei premi corrisposti - comprensivo, nel primo anno solare, del Premio Unico già versato - non superi l'importo di Euro 30.000,00 **in ciascun anno solare** e di Euro 150.000,00 complessivamente nel corso di tutta la Durata del Contratto. **Il rispetto dei suddetti limiti è condizione necessaria al fine di poter godere dei benefici fiscali previsti per gli investimenti nei prodotti PIR.**

E' possibile effettuare versamenti aggiuntivi solo se il Contraente/Assicurato al momento del pagamento del versamento aggiuntivo ha un'età non superiore a 90 anni (età assicurativa). Il Contraente/Assicurato non potrà effettuare versamenti aggiuntivi in caso di perdita della residenza fiscale in Italia ed in caso di perdita dei requisiti di cui alla Legge 11 dicembre 2016, n. 232 e successive modifiche ed integrazioni.

Nel caso in cui decida di effettuare versamenti aggiuntivi, il Contraente/Assicurato deve utilizzare il **Modulo** disponibile presso il Soggetto Incaricato.

Il Premio unico e gli eventuali Versamenti aggiuntivi, al netto dei Costi riportati al successivo Punto 11.1 "COSTI GRAVANTI SUI PREMI", verranno investiti nella Gestione Interna Separata GESTINTESA ed in uno dei due Fondi Interni Assicurativi RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA AZIONARIO e RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA BILANCIATO associati al Contratto, in base alla Combinazione predefinita prescelta dal Contraente/Assicurato alla sottoscrizione della Proposta-Certificato.

Il presente Contratto prevede 6 Combinazioni predefinite proposte dall'Impresa di Assicurazione che si differiscono in base al Fondo Interno Assicurativo di investimento ed alla diversa percentuale di allocazione tra la Gestione Interna Separata e il Fondo stesso. Al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato il Contraente/Assicurato può scegliere solo una delle Combinazioni predefinite proposte dall'Impresa di Assicurazione in base alla propria propensione al rischio ed all'orizzonte temporale dell'investimento.

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

COMBINAZIONE PREDEFINITA	RIPARTIZIONE DEL CAPITALE INVESTITO
Combinazione 1	30% Gestione Separata GESTINTESA - 70% Fondo Interno Assicurativo RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA AZIONARIO
Combinazione 2	20% Gestione Separata GESTINTESA - 80% Fondo Interno Assicurativo RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA AZIONARIO
Combinazione 3	10% Gestione Separata GESTINTESA - 90% Fondo Interno Assicurativo RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA AZIONARIO
Combinazione 4	30% Gestione Separata GESTINTESA - 70% Fondo Interno Assicurativo RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA BILANCIATO
Combinazione 5	20% Gestione Separata GESTINTESA - 80% Fondo Interno Assicurativo RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA BILANCIATO
Combinazione 6	10% Gestione Separata GESTINTESA - 90% Fondo Interno Assicurativo RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA BILANCIATO

Eventuali Versamenti Aggiuntivi saranno investiti nella Combinazione predefinita in cui è allocato il Capitale maturato al momento del versamento e verranno ripartiti tra la Gestione Interna Separata ed i Fondi Interni Assicurativi sulla base della ripartizione percentuale iniziale prevista dalla Combinazione.

Il Contraente/Assicurato può modificare la Combinazione predefinita prescelta come riportato all'Art. 17 "OPERAZIONI DI SWITCH" che segue.

Relativamente alla parte di Premio unico e di Versamenti aggiuntivi investiti nella Gestione Interna Separata, nel caso in cui il Contraente/Assicurato indichi un importo che, sommato al cumulo di versamenti effettuati dallo stesso o da altri Contraenti a lui collegati anche per effetti di rapporti partecipativi nella Gestione Interna Separata GESTINTESA, superi l'importo massimo di Euro 15.000.000,00 in un periodo di osservazione di 12 mesi coincidente con l'anno solare:

- sarà necessaria una preventiva autorizzazione dell'Alta Direzione dell'Impresa di Assicurazione ai fini dell'emissione del Contratto in caso di Premio unico, o del pagamento del versamento aggiuntivo, in caso di Versamento aggiuntivo;
- verranno applicate in caso di Riscatto totale o parziale le condizioni riportate al punto "PRESIDI CONTRATTUALI" dell'Art. 15 "RISCATTO".

Il versamento dei premi viene effettuato tramite procedura di addebito sul conto corrente appoggiato presso il Soggetto Incaricato.

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

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

Nel presente Contratto è possibile effettuare un versamento aggiuntivo a condizione che non siano presenti altre precedenti richieste (riscatti parziali, versamenti aggiuntivi, sostituzioni) non ancora valorizzate. In particolare, il versamento aggiuntivo potrà essere effettuato a partire dal giorno lavorativo successivo rispetto alla data di valorizzazione in quote della precedente operazione richiesta.

A seguito del pagamento del Premio unico, l'Impresa di Assicurazione trasmette al Contraente/Assicurato, entro 10 giorni lavorativi dalla Data di Decorrenza, una comunicazione denominata **Lettera Contrattuale di Conferma** che contiene le seguenti informazioni:

- il numero di polizza;
- il premio corrisposto e il premio investito alla Data di Decorrenza;
- la data di incasso del premio e la Data di Decorrenza (che coincide con la data in cui è rilevato il Valore delle Quote del Fondo Interno Assicurativo);
- il Capitale investito nella Gestione Interna Separata e quello nel Fondo Interno Assicurativo;
- relativamente al Capitale investito nel Fondo Interno Assicurativo:
 - il numero di Quote attribuite;
 - il Valore delle Quote al quale è avvenuto l'acquisto.

A seguito del pagamento di un eventuale Versamento aggiuntivo l'Impresa di Assicurazione trasmette al Contraente/Assicurato, entro 10 giorni lavorativi dalla data di investimento, una comunicazione denominata **Lettera di Conferma Versamento aggiuntivo**, con la quale si forniscono le seguenti informazioni:

- la conferma dell'avvenuto ricevimento del Versamento aggiuntivo da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- la data di incasso e di investimento del Versamento aggiuntivo (che coincide con la data in cui è rilevato il Valore delle Quote del Fondo Interno Assicurativo);
- il Versamento aggiuntivo effettuato e il Premio investito alla data di investimento;
- il Capitale investito nella Gestione Interna Separata e quello nel Fondo Interno Assicurativo;
- relativamente al Capitale investito nel Fondo Interno Assicurativo:
 - il numero di Quote attribuite;
 - il Valore delle Quote al quale è avvenuto l'acquisto.

Art . 11 SPESE

11.1 COSTI GRAVANTI SUI PREMI

Spesa fissa

Dal Premio Unico corrisposto e da ogni Versamento aggiuntivo viene trattenuta una spesa fissa pari a Euro 50,00.

Costi di caricamento

Sull'importo del Premio Unico e degli eventuali Versamenti aggiuntivi, ognuno calcolato a sé stante ed al netto della spesa fissa di cui al precedente paragrafo, vendono applicati i seguenti caricamenti:

- Caricamento del 5,00% per la parte del premio investita nella Gestione Separata;
- Caricamento dell'1,50% per la parte del premio investita nel Fondo Interno Assicurativo.

11.2 COSTO APPLICATO MEDIANTE PRELIEVO SUL RENDIMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

L'Impresa di Assicurazione preleva dal Rendimento Finanziario della Gestione Interna Separata una Commissione di gestione pari all'1,40% annuo.

La Commissione di gestione trattenuta è comprensiva del costo relativo alla Maggiorazione per la Garanzia Morte prestata in caso di decesso del Contraente/Assicurato pari allo 0,10% annuo.

La Commissione di gestione potrà essere applicata in misura ridotta o nulla al fine di garantire comunque il Tasso Minimo Garantito. La Commissione di gestione annua non trattenuta ("percentuale della Commissione differita") verrà recuperata negli anni successivi da parte dell'Impresa di Assicurazione secondo quanto riportato nella "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" che segue.

11.3 COSTI GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

L'Impresa di Assicurazione applica ai Fondi Interni Assicurativi una commissione di gestione su base annua pari a:

FONDO INTERNO ASSICURATIVO	% COMMISSIONE DI GESTIONE SU BASE ANNUA
RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA AZIONARIO	1,80%
RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA BILANCIATO	1,65%

La commissione di gestione è trattenuta giornalmente dall'Impresa di Assicurazione ed incide pertanto sul Valore delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo, che viene pubblicato al netto di tale costo. I Fondi Interni Assicurativi non prevedono alcuna commissione di performance.

La commissione di gestione è comprensiva del costo relativo alla Maggiorazione per la Garanzia Morte prestata in caso di decesso del Contraente/Assicurato, pari allo 0,10% annuo.

11.4 COSTI DI RISCATTO

I costi applicati in caso di riscatto totale e parziale sono riportate all'Art. 15 "RISCATTO" che segue.

11.5 COSTI DI SWITCH

In caso di Switch non sono previsti costi.

Art . 12 DETERMINAZIONE DEL CAPITALE INVESTITO

Il Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, indica dove allocare il Capitale investito scegliendo una delle 6 Combinazioni predefinite proposte dall'Impresa di Assicurazione. Le Combinazioni predefinite previste dal presente Contratto sono riportate all'Art. 10 "PREMIO UNICO E VERSAMENTI AGGIUNTIVI" che precede.

Sulla base delle scelte effettuate dal Contraente/Assicurato, l'Impresa di Assicurazione procederà all'investimento del Capitale investito in uno dei due Fondi Interni Assicurativi e nella Gestione Interna Separata.

Il Capitale investito nel Fondo Interno Assicurativo è espresso in Quote dello stesso; conseguentemente il Controvalore del Capitale investito nel Fondo Interno Assicurativo sarà pari al numero di Quote detenute alla Data di valorizzazione moltiplicato per il Valore unitario delle stesse alla medesima data.

Ai fini della determinazione del numero di Quote relativo al Capitale investito nel Fondo Interno Assicurativo, si procede come segue:

- il Premio unico viene:
 - diminuito delle spese applicate dall'Impresa di Assicurazione di cui al precedente punto 11.1 "COSTI GRAVANTI SUI PREMI";
 - diviso per il Valore delle Quote del Fondo Interno Assicurativo del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla Data di Conclusione;
- gli eventuali Versamenti aggiuntivi vengono:
 - diminuiti delle spese applicate dall'Impresa di Assicurazione di cui al precedente punto 11.1 "COSTI GRAVANTI SUI PREMI";
 - divisi per il Valore delle Quote del Fondo Interno Assicurativo del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di addebito sul conto corrente del Contraente/Assicurato.

Per quanto riguarda il Capitale investito nella Gestione Interna Separata, l'Impresa di Assicurazione investe i Premi versati, al netto delle spese di cui al precedente punto 11.1 "COSTI GRAVANTI SUI PREMI":

- al secondo giorno di Borsa aperta successivo alla Data di Conclusione per il Premio unico;
- al secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di addebito sul conto corrente del Contraente/Assicurato per gli eventuali Versamenti aggiuntivi.

Art. 13 VALORE UNITARIO DELLE QUOTE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Il Valore delle Quote dei Fondi Interni Assicurativi è determinato giornalmente dall'Impresa di Assicurazione, secondo le modalità indicate dal Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi, riportato in calce alle Condizioni di Assicurazione.

Il Valore delle Quote è pubblicato giornalmente sul sito internet dell'Impresa di Assicurazione all'indirizzo www.aviva.it. Il Valore delle Quote è pubblicato al netto della commissione di gestione applicata dall'Impresa di Assicurazione, secondo le modalità e nella misura riportata nel Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi.

Nei giorni di calendario in cui – per qualunque ragione – non fosse disponibile il Valore delle Quote del Fondo, l'Impresa di Assicurazione considererà, ai fini dell'applicazione delle presenti Condizioni di Assicurazione, il Valore delle Quote quale risultante il primo giorno di Borsa aperta successivo.

Art. 14 RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE INVESTITO NELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

Il Capitale investito è pari alla parte di Premio unico versato, allocato nella Gestione Interna Separata, al netto delle spese applicate dall'Impresa di Assicurazione di cui al precedente punto 11.1 "COSTI GRAVANTI SUI PREMI".

Il Capitale Maturato è pari al:

- Capitale investito derivante dalla parte di Premio unico destinata alla Gestione Interna Separata;
- aumentato di eventuali Parti di capitale, derivante dalla quota di eventuali versamenti aggiuntivi corrisposti dal Contraente/Assicurato e/o operazioni di switch destinati alla Gestione Interna Separata;
- diminuito di eventuali Parti di capitale disinvestite dalla Gestione Interna Separata, tramite Riscatti parziali e/o operazioni di switch.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del Contratto, il Capitale Maturato viene rivalutato dall'Impresa di Assicurazione. Nel caso in cui l'Impresa di Assicurazione debba recuperare l'eventuale Commissione Differita con le modalità indicate nella "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" che segue, al Capitale Maturato viene attribuito un importo minimo pari al 50% della Rivalutazione annua.

La Rivalutazione annua si consolida al Capitale Maturato relativo nella Gestione Interna Separata.

Art . 15 RISCATTO

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

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

L'esercizio del riscatto parziale o totale prima che siano trascorsi i termini per ottenere il beneficio fiscale offerto per i prodotti PIR comporterà la perdita dell'agevolazione con riferimento alle somme che non abbiano maturato il periodo minimo di permanenza pari, per ogni premio versato, a cinque anni, come richiesto dalla disposizioni in materia di PIR. In coerenza con quanto previsto dalle disposizioni in materia di PIR, il riscatto parziale o totale verrà, quindi, imputato prioritariamente ai premi versati in data meno recente, (cosiddetto criterio F.I.F.O.): i relativi rendimenti saranno, pertanto, esclusi da tassazione qualora i premi cui afferiscono abbiano assolto il vincolo quinquennale.

Per esercitare il riscatto il Contraente/Assicurato deve inviare una comunicazione scritta, o tramite il Soggetto Incaricato, o direttamente all'Impresa di Assicurazione a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno nella quale indica la sua decisione di riscattare totalmente o parzialmente il Contratto, come previsto all'Art. 18 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE" che segue.

L'Impresa di Assicurazione corrisponde al Contraente/Assicurato il valore di riscatto - totale o parziale - al netto delle eventuali imposte previste per Legge.

In ogni caso, il Contraente/Assicurato può richiedere informazioni relative al proprio valore di riscatto all'Impresa di Assicurazione, la quale si impegna a fornire tale informazione nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta stessa. Il Contraente/Assicurato ha inoltre il diritto di richiedere in ogni momento all'Impresa di Assicurazione in forma scritta il valore della quota dei Fondi Interni Assicurativi e i valori di riscatto espressi in funzione di un Capitale Maturato nozionale di euro cento. L'Impresa di Assicurazione fornisce riscontro al Contraente/Assicurato entro venti giorni dalla data di ricezione della richiesta.

15.1 RISCATTO TOTALE

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

- a) il Capitale Maturato relativo alla Gestione Interna Separata in vigore all'anniversario della Data di Decorrenza che precede o coincide con la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione, ulteriormente rivalutato per il tempo trascorso da detto anniversario alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- b) le eventuali "parti" di capitale acquisite con i versamenti aggiuntivi o derivanti da operazioni di switch nella Gestione Interna Separata entrambe effettuate nel periodo intercorrente tra l'ultima ricorrenza annua e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione, ciascuna rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra l'operazione di investimento e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- c) la somma riportata ai due precedenti punti viene diminuita delle eventuali "parti" di capitale disinvestite dalla Gestione Interna Separata, tramite Riscatti parziali e operazioni di Switch effettuate nel periodo intercorrente tra l'ultima ricorrenza annua e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione, ciascuna rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra l'operazione di disinvestimento e la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione;
- d) il Controvalore del Capitale investito nel Fondo Interno Assicurativo, calcolato moltiplicando il numero delle Quote per il Valore unitario delle stesse del primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione.

Il valore di riscatto si ottiene applicando al Capitale maturato da riscattare le penalità di riscatto indicate nella tabella che segue, determinate in funzione degli anni interamente trascorsi dalla Data di Decorrenza, per il Premio Unico e dalla data di investimento per i singoli Versamenti aggiuntivi:

ANNI TRASCORSI DALLA DATA DI VERSAMENTO	PENALITÀ DI RISCATTO
Fino ad 1 anno (*)	3,80%
Fino a 2 anni	2,50%
Fino a 3 anni	1,50%
Fino a 4 anni	1,00%
Fino a 5 anni	0,50%
Da 6 anni in poi	0,00%

(*) Valido solo per i versamenti aggiuntivi per i quali non sia trascorso un anno dalla data di versamento.

Il valore di riscatto viene disinvestito proporzionalmente alla suddivisione tra il Fondo Interno Assicurativo e la Gestione Interna Separata alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione.

La misura e le modalità di rivalutazione degli importi riportati ai precedenti punto a) b) e c) sono indicati nella "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" che segue.

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

Il valore di riscatto potrebbe risultare inferiore alla somma dei Premi versati, sia per effetto, nel corso della Durata del Contratto, del deprezzamento delle attività finanziarie – di cui le Quote sono rappresentazione – relative al solo Capitale investito nel Fondo Interno Assicurativo, sia per l'applicazione delle spese indicate al precedente Art. 11 "SPESE", sia per l'applicazione delle penalità di riscatto.

Non esiste alcun valore minimo garantito dall'Impresa di Assicurazione per la parte del valore di riscatto derivante dal Capitale investito nel Fondo Interno Assicurativo.

Per la sola parte relativa al Capitale investito nella Gestione Interna Separata GESTINTESA, l'Impresa di Assicurazione garantisce la conservazione del capitale, riconoscendo un Tasso Minimo Garantito pari allo 0%.

15.2 RISCATTO PARZIALE

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

L'importo del Riscatto parziale, liquidato dall'Impresa di Assicurazione al Contraente/Assicurato, è ottenuto attraverso il disinvestimento proporzionale – secondo la ripartizione del Capitale maturato alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di Assicurazione - dalla Gestione Interna Separata e dal Fondo Interno Assicurativo di quanto richiesto dal Contraente. Le penalità indicate per il Riscatto parziale saranno applicate limitatamente alla parte di capitale riscattato. Inoltre è applicata un'ulteriore spesa fissa pari a Euro 10,00.

La spesa fissa viene prelevata dalla Gestione Interna Separata e dal Fondo Interno Assicurativo in proporzione alla ripartizione percentuale del riscatto parziale.

Il capitale residuo investito nella Gestione Interna Separata, inteso come differenza fra il Capitale maturato allocato nella Gestione Interna Separata stessa alla data di ricevimento della richiesta del riscatto e l'importo liquidato comprensivo delle eventuali penalizzazioni, continuerà a rivalutarsi ad ogni successiva ricorrenza annua secondo quanto previsto nella "CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE" che segue.

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

- l'importo netto dell'eventuale Riscatto parziale risulti non inferiore a 2.500,00 Euro;
- il Capitale maturato residuo dopo il riscatto parziale sia almeno pari a 2.500,00 Euro.

Nel presente Contratto è possibile richiedere un'operazione di riscatto parziale a condizione che non siano presenti altre precedenti richieste (riscatti parziali, versamenti aggiuntivi, sostituzioni) non ancora valorizzate.

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

15.3 PRESIDI CONTRATTUALI

L'Impresa di Assicurazione ha fissato in 5 anni il periodo di permanenza minima nella Gestione Interna Separata GESTINTESA. In tale periodo di permanenza minima, nel caso in cui il Contraente/Assicurato o altri Contraenti a lui collegati anche per effetti di rapporti partecipativi, in un periodo di osservazione di 12 mesi coincidente con l'anno solare, richieda/ano un Riscatto parziale o totale che sommato al cumulo dei riscatti effettuati in tale periodo di osservazione rispetto alla Gestione Interna Separata GESTINTESA, superi l'importo massimo di Euro 22.500.000,00 le penali di riscatto sopra riportate verranno incrementate del 50% con un minimo dell'1%, limitatamente all'importo derivante dalla Gestione Interna Separata GESTINTESA.

ART. 16 PRESTITI

Il presente Contratto non prevede l'erogazione di prestiti.

Art . 17 OPERAZIONI DI SWITCH

Trascorso un anno dalla Data di Decorrenza, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di modificare la ripartizione del Capitale maturato tra la Gestione Interna Separata e il Fondo Interno Assicurativo scegliendo:

1. di ribilanciare all'interno della stessa Combinazione predefinita l'allocazione del Capitale maturato ripristinando la suddivisione iniziale prevista dalla Combinazione stessa al fine di neutralizzare gli effetti dell'andamento del mercato finanziario;
2. una diversa Combinazione predefinita tra quelle disponibili nel presente Contratto riportate all'Art. 10 "PREMIO UNICO E VERSAMENTI AGGIUNTIVI" che precede.

La richiesta di switch deve essere effettuata sottoscrivendo il Modulo disponibile presso il Soggetto Incaricato e deve pervenire all'Impresa di Assicurazione almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale. E' consentito al massimo uno switch per ogni annualità del Contratto.

Le operazioni di switch sono gratuite.

L'Impresa di Assicurazione informa il Contraente/Assicurato dell'avvenuto Switch trasmettendo entro 30 giorni dalla data dello stesso, una **Lettera informativa dello Switch**, che contiene le seguenti informazioni:

- la data alla quale è avvenuto il trasferimento;
- il Capitale maturato nella Gestione Interna Separata/nel Fondo Interno Assicurativo interessati dall'operazione alla data dello switch;
- relativamente al Fondo Interno Assicurativo:
 - Valore delle Quote;
 - numero di Quote vendute ed acquistate.

Sul presente Contratto non è possibile richiedere nello stesso giorno più di una singola operazione tra le seguenti: switch, versamenti aggiuntivi, riscatti parziali.

Nel presente Contratto è possibile richiedere un'operazione di switch a condizione che non siano presenti altre precedenti richieste (riscatti parziali, versamenti aggiuntivi, switch) non ancora valorizzate.

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

RIBILANCIAMENTO NELLA STESSA COMBINAZIONE PREDEFINITA

L'Impresa di Assicurazione effettuerà lo Switch ripartendo il Capitale maturato tra la Gestione Interna Separata ed il Fondo Interno Assicurativo sulla base delle percentuali iniziali di ripartizione relative alla Combinazione predefinita in cui si trova il Contraente/Assicurato nei termini seguenti:

- viene disinvestito il Capitale Maturato allocato nella Gestione Interna Separata in vigore alla data dello switch ed il Controvalore del Fondo Interno Assicurativo ottenuto moltiplicando il numero di Quote per il Valore delle stesse alla data dello switch;
- viene applicata la percentuale di investimento iniziale, ottenendo l'importo da investire, sempre in corrispondenza della data dello switch, nella Gestione Interna Separata e/o nel Fondo Interno Assicurativo.

Per data dello switch si intende il primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di switch da parte dell'Impresa di Assicurazione.

Il Capitale Maturato allocato nella Gestione Interna Separata alla data dello switch è pari al Capitale Maturato in vigore all'anniversario della Data di Decorrenza che precede o coincide con la data dello switch eventualmente rivalutato per il tempo trascorso da detto anniversario alla data dello switch.

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

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

SWITCH TRA COMBINAZIONI PREDEFINITE

In caso di switch in un'altra Combinazione, non sarà possibile detenere quote del Fondo Interno appartenente alla Combinazione scelta in precedenza se la Combinazione prevede un Fondo diverso.

Una volta indicata la nuova Combinazione, l'Impresa di Assicurazione effettuerà lo Switch ripartendo il Capitale maturato tra la Gestione Interna Separata ed il Fondo Interno Assicurativo sulla base delle percentuali di ripartizione afferenti la nuova Combinazione scelta dal Contraente/Assicurato nei termini seguenti:

- viene disinvestito il Capitale Maturato allocato nella Gestione Interna Separata in vigore alla data dello switch ed il Controvalore del Fondo Interno Assicurativo ottenuto moltiplicando il numero di Quote per il Valore delle stesse alla data dello switch;
- viene applicata la percentuale di investimento della nuova Combinazione, ottenendo l'importo da investire, sempre in corrispondenza della data dello switch, nella Gestione Interna Separata e/o nel Fondo Interno Assicurativo.

Per data dello switch si intende il primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di switch da parte dell'Impresa di Assicurazione.

Il Capitale Maturato allocato nella Gestione Interna Separata alla data dello switch è pari al Capitale Maturato in vigore all'anniversario della Data di Decorrenza che precede o coincide con la data dello switch eventualmente rivalutato per il tempo trascorso da detto anniversario alla data dello switch.

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

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

Art . 18 PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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

Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari possono rivolgersi al Soggetto Incaricato, presso il quale era stato sottoscritto il Contratto. In alternativa è possibile contattare l'Impresa di Assicurazione al numero verde 800 11 44 33 (operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00) o all'indirizzo e-mail: liquidazioni_vita@aviva.com.

Le liquidazioni vengono effettuate entro 20 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, corredata da tutta la documentazione necessaria. Decorso il termine di 20 giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

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

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

IN CASO DI DECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

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

- 1. Richiesta di liquidazione**
- 2. Certificato di morte**
- 3. Dichiarazione sostitutiva di atto notorio**
- 4. Documentazione medica**

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

- 1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE:** le richieste di liquidazione possono pervenire all'Impresa di Assicurazione:
 - per il tramite del Soggetto Incaricato attraverso la compilazione del Modulo di Richiesta di Liquidazione;

- utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet www.aviva.it;
- in carta semplice, inviandola direttamente ad AVIVA LIFE S.p.A., Via Scarsellini n. 14 -20161 Milano - a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

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

- **RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE:** la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero di polizza;
- **MODALITÀ DI PAGAMENTO:** occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN (ABI, CAB, C/C, CIN) completo dell'intestatario sul quale verrà effettuato il pagamento. Si segnala che il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurativa;
- **DOCUMENTO D'IDENTITÀ:** copia di un valido documento di identità;
- **CODICE FISCALE:** copia del codice fiscale;
- **CONTATTO:** indicare un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;
- **P.E.P.:** occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;
- **FATCA/CRS:** occorre dichiarare se si ha una residenza fiscale al di fuori dell'Italia e/o se si possiede la cittadinanza o si ha la sede legale negli USA. In caso affermativo dovrà essere fornito il TIN (per la residenza fiscale USA, allegando il modello W 9) o il NIF (per altra residenza fiscale estera, se previsto);
- **LEGAME DI PARENTELA:** occorre indicare il legame di parentela con il Contraente/Assicurato di polizza nel caso in cui non ci sia coincidenza del beneficiario con lo stesso;
- **AUTOCERTIFICAZIONE** riguardante il possesso dei requisiti previsti per l'applicazione del regime fiscale agevolato – residenza fiscale in Italia/ possesso di un solo PIR.

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

3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO

Viene richiesta una Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, autenticata dalle autorità competenti (Comune, Cancelleria, Notaio) che dovrà riportare che: **“Il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare:”**

a. **In caso di assenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito www.aviva.it)**

- la non esistenza di disposizioni testamentarie;
- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

b. **In caso di esistenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito www.aviva.it):**

- che il testamento presentato è l'unico valido o nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta).
- Occorre allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

INOLTRE:

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

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

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

4. DOCUMENTAZIONE MEDICA:

1. **In caso di MORTE NATURALE:**

Occorre presentare un **Certificato Medico**, attestante la causa del decesso.

2. **In caso di morte violenta – infortunio, omicidio o suicidio-** oltre all'eventuale documentazione necessaria per morte naturale, l'Impresa di Assicurazione si riserva di richiedere copia del **Verbale dell'Autorità giudiziaria** che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla copia del **referto autoptico** e delle **indagini tossicologiche**, se presenti; in alternativa, decreto di archiviazione emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.

Si precisa che il Beneficiario che abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo può conferire specifico mandato affinché sia l'Impresa di Assicurazione, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta della stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è necessario contattare l'Impresa di Assicurazione al seguente numero verde: 800 11 44 33, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00.

Oltre alla documentazione sopra riportata, l'Impresa di Assicurazione necessita ricevere ulteriore documentazione nel caso di:

MINORI/INTERDETTI/INCAPACI: in questo caso l'Impresa di Assicurazione necessita ricevere:

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal tutore (esecutore)** completa delle modalità di pagamento;
- **copia del Decreto del Giudice Tutelare** (ricorso e relativa autorizzazione) che autorizzi il tutore (esecutore) in nome e per conto dei minori/interdetti/incapaci a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato (per importi entro euro 2.500,00 sarà possibile compilare e sottoscrivere una manleva – un fac-simile è presente sul sito www.aviva.it nella sezione "moduli" -;
- copia di un **valido documento di identità e del codice fiscale del tutore (esecutore)**;
- **indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del tutore (esecutore).**

PRESENZA DI UN PROCURATORE: in questo caso l'Impresa di Assicurazione necessita ricevere:

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal procuratore (esecutore)** completa delle modalità di pagamento;
- **copia della procura autenticata dalle autorità competenti**, che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore (esecutore) a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza (*si segnala che non potranno essere ritenute valide le procure rilasciate per pratiche successorie*);
- copia di un **valido documento di identità e del codice fiscale del procuratore (esecutore)**;
- **indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del procuratore (esecutore).**

IN CASO DI LIQUIDAZIONE IN SUCCESSIONE: in seguito alla reintroduzione dell'imposta di successione, e per le successioni apertesesi dopo il 3/10/2006, ai sensi della legge di conversione del D.Lgs. n. 262/2006, è necessario produrre:

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

oppure

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

IN PRESENZA DI RICHIESTA PERVENUTA DA UNO STUDIO LEGALE:

- Copia del mandato sottoscritto dai beneficiari / eredi.

IN CASO DI RICHIESTA DI RISCATTO

Nel caso in cui la richiesta di liquidazione venga effettuata presso il Soggetto Incaricato, il Contraente/Assicurato/Esecutore/Legale Rappresentante dovrà compilare il Modulo di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente autenticate dal Soggetto Incaricato.

Nel caso in cui la richiesta di liquidazione NON venga effettuata presso il Soggetto Incaricato, il Contraente/Assicurato/Esecutore/Legale Rappresentante dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione la seguente documentazione:

- **copia di un valido documento di identità** del Contraente/Assicurato/Esecutore/Legale Rappresentante;
- **copia del codice fiscale** del Contraente/Assicurato/Esecutore/Legale Rappresentante;
- dichiarazione sottoscritta dal Contraente/Assicurato/Esecutore/Legale Rappresentante con indicato l'intestatario del **conto corrente bancario** ed il **codice IBAN**;

- indicazione della **professione/attività prevalente** del Contraente/Assicurato/Esecutore/Legale Rappresentante;
- **indicazione F.A.T.C.A.:** il Contraente/Assicurato o l'Intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Contraente/Assicurato, deve indicare, l'eventuale residenza fiscale negli Stati Uniti d'America indicando il CODICE TIN, ai sensi e per gli effetti dell'accordo intergovernativo tra gli Stati Uniti d'America e l'Italia, firmato in data 10 gennaio 2014. Limitatamente alle persone fisiche, nel caso in cui il Contraente/Assicurato o l'Intestatario non abbia residenza fiscale negli Stati Uniti d'America ma si sia in presenza di uno dei seguenti elementi: luogo di nascita, cittadinanza, domicilio, conto corrente o esecutore/delegato U.S. (Stati Uniti d'America), il soggetto dovrà fornire, oltre al documento di identità non US (carta d'identità o passaporto), il Certificato di Perdita di Cittadinanza US o l'evidenza che il soggetto trascorre più di 183 giorni fuori dagli USA. Specificare residenza fiscale e cittadinanza;
- **in presenza dell'Esecutore dell'operazione:** dovrà essere allegata la copia della procura, attestante i poteri conferiti al Procuratore per agire in nome e per conto del Contraente/Assicurato sia esso persona fisica sia esso persona giuridica;
- **indicazione se il Contraente/Assicurato persona fisica riveste la qualità di P.E.P.;**
- **recapito telefonico e/o indirizzo e-mail** del Contraente/Assicurato/Esecutore/Legale Rappresentante;
- **certificato di esistenza in vita** del Contraente/Assicurato o autocertificazione e copia di un **valido documento di identità** del Contraente/Assicurato;
- **Autocertificazione riguardante il possesso dei requisiti previsti per l'applicazione del regime fiscale agevolato – residenza fiscale in Italia/ possesso di un solo PIR.**
- **inoltre in caso di richiesta di riscatto parziale,** il Contraente/Assicurato/Esecutore/Legale Rappresentante dovrà comunque indicare l'importo che intende riscattare.

Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, l'Impresa di Assicurazione si riserva di richiedere che la stessa sia nuovamente presentata od opportunamente integrata per procedere al pagamento entro il termine di 20 giorni dalla data di ricevimento.

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

Art . 19 BENEFICIARI

La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche e modifiche di essa o dell'eventuale Referente Terzo devono essere comunicate per iscritto all'Impresa di Assicurazione. Revoche e modifiche dei soli Beneficiari sono efficaci anche se contenute nel testamento del Contraente/Assicurato, purché la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita. Equivale a designazione dei Beneficiari la specifica attribuzione delle somme, relative a tali polizze, fatta nel testamento (a favore di determinati soggetti). **Non è consentito designare quale Beneficiario il Soggetto Incaricato.**

La designazione dei Beneficiari non può essere modificata nei seguenti casi:

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

Art . 20 DUPLICATO DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale della Proposta-Certificato, il Contraente/Assicurato o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilità.

Art . 21 IMPOSTE

Le eventuali imposte, presenti e future, dovute sugli atti dipendenti dal Contratto, sono a carico del Contraente/Assicurato o dei Beneficiari ed aventi diritto.

Art . 22 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il presente Contratto non può essere ceduto.

Il Contraente/Assicurato può costituire il Contratto in pegno in favore di un terzo o comunque vincolare le somme assicurate.

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

L'Impresa di Assicurazione invia tale Appendice al Contratto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione trasmessa dal Contraente/Assicurato.

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

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

Non è consentito cedere il Contratto, costruire un pegno o un vincolo a favore del Soggetto Incaricato.

Art . 23 TRASFORMAZIONE

Il presente Contratto può essere trasformato solo ed esclusivamente in un altro Contratto rispondente alla regolamentazione "PIR" a fine di assicurare al Contraente il mantenimento del beneficio fiscale previsto per il Piano di Risparmio a lungo termine (PIR).

Art . 24 ARROTONDAMENTO

Tutti i valori in Euro riportati nel presente Contratto e nelle comunicazioni che l'Impresa di Assicurazione farà al Contraente/Assicurato ed ai Beneficiari saranno indicati con due decimali.

Quando necessario, l'arrotondamento della seconda cifra avverrà 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 . 25 FORO COMPETENTE

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

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

Art. 26 ALTRE COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

L'Impresa di Assicurazione trasmette al Contraente/Assicurato entro il 31 maggio di ogni anno, l'**Estratto Conto Annuale** della posizione assicurativa contenente le informazioni previste dalla normativa in vigore. L'Impresa comunica per iscritto al Contraente/Assicurato in occasione dell'invio dell'estratto conto annuale della posizione assicurativa o in occasione della prima comunicazione prevista dalla normativa vigente, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione per effetto di modifiche alla normativa intervenute successivamente alla conclusione del Contratto stesso.

L'Impresa si impegna a trasmettere una comunicazione al Contraente/Assicurato qualora il controvalore delle quote complessivamente detenute dallo stesso nel Fondo Interno Assicurativo si sia ridotto di oltre il 30% rispetto all'ammontare dei premi versati ed allocati nel Fondo Interno Assicurativo, tenuto conto di eventuali riscatti parziali o switch effettuati, ed a comunicare ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%. Le eventuali comunicazioni sono effettuate entro dieci giorni lavorativi dalla data in cui si è verificato l'evento.

Le comunicazioni del Contraente/Assicurato possono essere fatte pervenire oltre che direttamente all'Impresa di Assicurazione, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata ad Aviva Life S.p.A. – Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano (Italia), anche al Soggetto Incaricato presso cui è appoggiato il Contratto. L'Impresa di Assicurazione fornisce riscontro a ogni richiesta di informazione presentata dal Contraente/Assicurato o dagli aventi diritto, in merito alla richiesta di ricevere le Condizioni di Assicurazione, all'esistenza o all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa entro venti giorni dalla ricezione della richiesta.

Inoltre, sul sito www.aviva.it, è disponibile un'Area Clienti che offre la possibilità al Contraente/Assicurato di controllare la propria posizione relativa al presente Contratto.

Per accedervi basta selezionare l'apposito link presente in homepage e, dopo essersi registrato, il Contraente/Assicurato riceverà, all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, la necessaria password di

accesso. Tramite l'Area Clienti il Contraente/Assicurato può consultare ad esempio le Condizioni di Assicurazione, l'ultima prestazione rivalutata, il valore di riscatto, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

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

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia prestato il consenso, riceverà all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato una Lettera Informativa contenente la password per accedere all'Area Clienti dove tali comunicazioni verranno messe a disposizione, nella sezione a Lui riservata. Il Contraente/Assicurato riceverà un avviso al Suo indirizzo di posta elettronica, nei termini contrattualmente previsti, ogni qualvolta una comunicazione verrà caricata in tale sezione.

Il Contraente/Assicurato potrà revocare tale consenso o modificare il proprio indirizzo di posta elettronica con le modalità specificate nella Lettera Informativa.

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

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

CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE RELATIVA AL CAPITALE INVESTITO NELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA GESTINTESA

Il presente Contratto fa parte di una speciale categoria di Assicurazioni sulla Vita alle quali l'Impresa di Assicurazione riconosce una Rivalutazione annua per la sola parte del Capitale investito nella Gestione Interna Separata GESTINTESA, nella misura e secondo le modalità di seguito indicate.

A tal fine l'Impresa di Assicurazione gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione Interna Separata GESTINTESA, attività di importo non inferiore alle relative Riserve Matematiche.

A. MISURA DELLA RIVALUTAZIONE ANNUA

L'Impresa di Assicurazione determina mensilmente, entro la fine del mese che precede quello dell'anniversario della Data di Decorrenza, il Beneficio finanziario attribuito al Contratto sulla base del rendimento fatto registrare dalla Gestione Interna Separata GESTINTESA.

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

Il Beneficio Finanziario riconosciuto al Contratto è pari al Rendimento finanziario come sopra definito diminuito di una Commissione di gestione pari all'1,40% su base annua. La misura annua di rivalutazione coincide con il Beneficio finanziario sopra definito.

L'Impresa di Assicurazione garantisce la conservazione del Capitale Maturato riconoscendo un Tasso Minimo Garantito pari allo 0%, per tutta la durata del Contratto.

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

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

- il Capitale Maturato alla ricorrenza annua precedente moltiplicato per la "percentuale della Commissione differita";
- le eventuali quote di capitale derivanti da versamenti aggiuntivi o da operazioni di switch effettuate nel corso degli ultimi 12 mesi, ciascuna moltiplicata pro rata, ovvero per il tempo intercorso fra la data di investimento e la successiva data di ricorrenza annua, per la "percentuale della Commissione differita";
- la somma dei due punti precedenti è diminuito degli eventuali riscatti parziali e operazioni di switch effettuate nel corso degli ultimi 12 mesi, ciascuna moltiplicata pro rata, ovvero per il tempo intercorso fra la data di disinvestimento e la successiva data di ricorrenza annua, per la "percentuale della Commissione differita".

B. RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del Contratto:

- il Capitale Maturato viene rivalutato mediante aumento, a totale carico dell'Impresa di Assicurazione, della Riserva Matematica accantonata a tale data;
- l'aumento del Capitale Maturato viene comunicato al Contraente/Assicurato.

Ad ogni ricorrenza annua della Data di Decorrenza del Contratto, viene attribuito al Capitale Maturato investito nella Gestione Interna Separata l'importo dell'eventuale Rivalutazione annua. Nel caso in cui l'Impresa di Assicurazione debba recuperare l'eventuale Commissione Differita, al Capitale Maturato viene attribuito un importo minimo pari al 50% dell'eventuale Rivalutazione annua fino a che la Commissione differita non sia stata recuperata totalmente. L'eventuale Rivalutazione annua attribuita al Capitale Maturato si consolida allo stesso e resta acquisita in via definitiva a favore del Contraente/Assicurato.

RECUPERO DELLE COMMISSIONI DIFFERITE

Ad ogni ricorrenza annua, le eventuali Commissioni Differite potranno essere dedotte fino ad un importo massimo pari al 50% della Rivalutazione annua. Pertanto, l'Impresa di Assicurazione procederà al recupero parziale o totale delle Commissioni Differite relative agli anni precedenti, in funzione della capienza disponibile, al fine di garantire l'attribuzione al Capitale Maturato di un importo minimo pari al 50% dell'eventuale Rivalutazione annua che verrà consolidato allo stesso.

Gli importi relativi alle Commissioni differite non recuperate potranno essere dedotti dalle Rivalutazioni annue successive.

CALCOLO DELLA RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE MATURATO

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

- il Capitale Maturato alla ricorrenza precedente, aumentato della misura di rivalutazione;
- le eventuali quote di capitale derivanti da versamenti aggiuntivi o da operazioni di switch effettuate nel corso degli ultimi 12 mesi, ciascuna rivalutata pro rata, ovvero per il tempo intercorso fra la data di investimento e la successiva data di ricorrenza annua;
- la somma dei due punti precedenti è diminuita delle eventuali "quote" di capitale disinvestite tramite riscatti parziali e operazioni di switch effettuate nel corso degli ultimi 12 mesi, ciascuna rivalutata pro rata, ovvero per il tempo intercorso fra la data di disinvestimento e la successiva data di ricorrenza annua.

La Rivalutazione annua viene riconosciuta al netto delle eventuali Commissioni Differite relative agli anni precedenti non ancora recuperate che potranno essere dedotte con i limiti sopra riportati.

Per la determinazione della prestazione in caso di decesso, del valore di riscatto o in caso di switch in uscita dalla Gestione Interna Separata, il Capitale Maturato relativo alla Gestione Interna Separata e le eventuali "quote" di capitale disinvestite dalla Gestione stessa vengono rivalutate pro rata sulla base della Misura di Rivalutazione annua applicata ai Contratti con anniversario nello stesso mese in cui viene effettuata l'operazione. In caso di decesso e in caso di riscatto non viene recuperata l'eventuale Commissione Differita.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA “GESTIONE FORME INDIVIDUALI – GESTINTESA”

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

L’Impresa di Assicurazione ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di investimenti gestito separatamente dagli altri attivi della stessa detenuti, denominato GESTIONE FORME INDIVIDUALI - GESTINTESA, di seguito per brevità “GESTINTESA”, in funzione del cui rendimento si rivalutano le prestazioni dei contratti ad esso collegati.

Il valore delle attività della Gestione Separata non può essere inferiore all’importo delle Riserve Matematiche costituite dall’Impresa di Assicurazione per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla Gestione stessa.

L’Impresa di Assicurazione, qualora ne ravvisasse l’opportunità in un’ottica di ricerca di maggiore efficienza anche in termini di costi di gestione, senza addurre danno alcuno al Contraente, potrà procedere alla fusione della Gestione Separata con altre Gestioni Separate aventi analoghe caratteristiche. Qualora l’Impresa di Assicurazione intenda dar corso all’operazione di fusione dovrà inviare una comunicazione al Contraente. Tale operazione è comunque soggetta alla preventiva autorizzazione dell’IVASS.

La valuta di denominazione della Gestione Separata è l’Euro.

Il presente Regolamento costituisce parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 2 PARTECIPANTI ALLA GESTIONE SEPARATA

Nella Gestione GESTINTESA confluiranno le attività relative ai contratti di assicurazione sulla vita che prevedono la rivalutazione annua delle prestazioni.

Alla Gestione Separata possono partecipare sia le persone fisiche che le persone giuridiche, mediante la sottoscrizione di un contratto a prestazioni rivalutabili.

Art. 3 OBIETTIVI E POLITICHE DI INVESTIMENTO

La Gestione GESTINTESA ha come obiettivo l’ottenimento di un rendimento lordo coerente con l’andamento dei tassi di interesse obbligazionari area Euro, in un’ottica di medio periodo nel rispetto dell’equilibrio tecnico tra remunerazione minima garantita agli assicurati e redditività degli attivi, tenendo in considerazione la durata media delle passività e degli investimenti della gestione.

Il portafoglio della Gestione Separata può essere investito principalmente nelle seguenti attività con i limiti quantitativi di cui alla Tabella riportata nell’Articolo 4 ed i limiti qualitativi di seguito indicati:

- Titoli obbligazionari di emittenti governativi.
- Altri titoli obbligazionari diversi dai titoli di stato, quali a titolo esemplificativo le obbligazioni societarie, cartolarizzazioni e strutturati di credito, depositi bancari vincolati e certificati di deposito.

Gli investimenti in titoli obbligazionari governativi e corporate non Investment Grade sono ammessi in misura contenuta.

- Titoli azionari negoziati nei principali mercati internazionali. L’acquisto di titoli azionari illiquidi è ammesso in misura residuale.
- Investimenti in Altri Strumenti Finanziari:
 - i) Fondi Alternativi: si intendono gli investimenti in OICR non armonizzati, fondi mobiliari chiusi non negoziati in un mercato regolamentato, fondi riservati e speculativi;
 - ii) Fondi Immobiliari e Immobili: per investimenti immobiliari si intendono le partecipazioni in società immobiliari, quote di OICR immobiliari o immobili.

Nella Gestione potranno essere utilizzati strumenti finanziari derivati sia con finalità di copertura del rischio su titoli in portafoglio, sia al fine di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio stesso nel rispetto

comunque delle disposizioni normative vigenti in materia. L'utilizzo di strumenti derivati non deve comportare la violazione di eventuali limiti di investimento previsti per gli attivi sottostanti.

Le attività della gestione separata sono prevalentemente denominate in euro oppure, se espresse in divisa diversa dall'Euro, deve essere effettuata la copertura del rischio di cambio.

Sono tuttavia ammessi investimenti in strumenti finanziari denominati in divisa diversa dall'euro senza la copertura del rischio di cambio per una quota residuale del portafoglio.

Non è esclusa la possibilità di investire in parti di OICR o in altri strumenti finanziari emessi da controparti di cui all'art. 5 del Regolamento IVASS n. 25, in misura non superiore al 10% dell'ammontare delle riserve tecniche della gestione separata alla chiusura dell'esercizio precedente.

Tali investimenti sono comunque effettuati alle stesse condizioni di mercato applicate da controparti terze sugli stessi mercati.

Art. 4 CRITERI DI INVESTIMENTO NELLA GESTIONE SEPARATA

L'Impresa di Assicurazione investe le attività della Gestione Separata secondo quanto indicato nella seguente tabella:

LIMITI DI INVESTIMENTO GESTINTESA		LIMITI	
Obbligazionario governativo (*)	Titoli di Stato e Supranational area UE e altri titoli di Stato rating \geq AA-	$\geq 30\%$	$\leq 100\%$
	Altri titoli di stato	$\geq 0\%$	$\leq 40\%$
Obbligazionario Corporate (*)	Titoli Corporate	$\geq 0\%$	$\leq 60\%$
Azionario (*)	Azionario	$\geq 0\%$	$\leq 10\%$
Altri Investimenti	Investimenti alternativi	$\geq 0\%$	$\leq 6\%$
	Immobiliari	$\geq 0\%$	$\leq 6\%$
Derivati e strutturati	Strumenti derivati per gestione efficace	$\geq 0\%$	$\leq 10\%$
Liquidità	Disponibilità di cassa	$\geq 0\%$	$\leq 10\%$

(*) L'investimento indicato si realizza attraverso investimenti diretti o attraverso l'acquisto di OICR armonizzati.

Art. 5 PERIODO DI OSSERVAZIONE E TASSO MEDIO DI RENDIMENTO

Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento della Gestione Separata è annuale.

Il tasso medio di rendimento della Gestione Separata, relativo al periodo di osservazione di cui sopra, è calcolato con periodicità mensile ed è uguale al rapporto tra il risultato finanziario della gestione e la giacenza media delle attività della gestione stessa.

Il risultato finanziario della Gestione è costituito dai proventi finanziari della gestione, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione, nonché dagli utili e dalle perdite effettivamente realizzate nel periodo di osservazione, al netto delle spese sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione e per l'attività di verifica contabile ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale.

Gli utili realizzati comprendono anche quelli eventualmente derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'Impresa di Assicurazione in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della Gestione Separata.

Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione e cioè al prezzo di acquisto per le attività di nuova acquisizione. Il trasferimento di attività dal patrimonio dell'Impresa di Assicurazione alla gestione separata avviene al valore di mercato rilevato alla data di immissione delle attività nella gestione separata.

La giacenza media delle attività della Gestione Separata è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione, ed è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione.

Art. 6 SPESE GRAVANTI SULLA GESTIONE SEPARATA

Le spese a carico della Gestione Separata sono rappresentate unicamente da:

- a) Le spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione Separata;
- b) i compensi dovuti alla Società di Revisione di cui all'Art. 7 "REVISIONE CONTABILE".

Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

Art. 7 REVISIONE CONTABILE

La Gestione Separata GESTINTESA è sottoposta alla verifica da parte di una Società di Revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.

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

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

Art. 8 MODIFICHE DEL REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

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

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

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

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

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

REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI RISPARMIO E FUTURO – PIR AVIVA AZIONARIO – RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA BILANCIATO

Art. 1 ISTITUZIONE E DENOMINAZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

L'Impresa di Assicurazione ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di valori mobiliari suddivisi e diversificati in Fondi Interni Assicurativi, denominati:

- I. RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA AZIONARIO
- II. RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA BILANCIATO

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

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

La valuta di denominazione dei Fondi Interni Assicurativi è l'Euro.

Art. 2 SCOPO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Lo scopo dei Fondi è quello di consentire una crescita del capitale nel lungo termine, attraverso l'investimento in asset finanziari emessi principalmente da società italiane.

Art. 3 PROFILI DI RISCHIO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

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

In particolare, l'investimento nei Fondi Interni Assicurativi è esposto, in misura diversa in relazione ai differenti criteri di investimento, ai seguenti profili di rischio:

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

Art. 4 COSTITUZIONE E CANCELLAZIONE DELLE QUOTE

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

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

La cancellazione delle quote viene effettuata dall'Impresa di Assicurazione in misura non superiore agli impegni venuti meno relativamente alle Assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote del Fondo Interno Assicurativo. La cancellazione delle quote comporta il contestuale prelievo dal patrimonio del Fondo Interno Assicurativo del controvalore delle quote cancellate, in base al valore unitario delle quote stesse, rilevato il giorno della loro cancellazione.

Art. 5 TIPOLOGIA DEGLI INVESTIMENTI

I Fondi Interni Assicurativi collegati al Contratto si distinguono per finalità, composizione del portafoglio e profilo di rischio; in questo modo, sulla base delle opportunità offerte dai mercati finanziari, il Contraente può valutare il rapporto rischio/rendimento in funzione degli obiettivi che intende perseguire e decidere, nel rispetto delle Condizioni di Assicurazione, di destinare il versamento effettuato in quote di uno o più Fondi Interni Assicurativi.

La caratteristica dei Fondi è quella di investire gli attivi detenuti dall'Impresa di Assicurazione seguendo un criterio di diversificazione settoriale e nel rispetto dei vincoli stabiliti dalla Legge n. 232 dell'11 dicembre 2016 (art. 1, commi da 100 a 114), come successivamente modificata, con riguardo agli attivi che possono formare oggetto di investimento nell'ambito dei Piani Individuali di Risparmio (di seguito "PIR") di cui alla medesima Legge.

I Fondi Interni Assicurativi investono in parti di Organismi di Investimento Collettivo in valori Mobiliari (OICR), sia di diritto italiano, sia di diritto estero, che soddisfino i) le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611 e successive modifiche (c.d. "armonizzati"); ii) rispettino la normativa italiana in materia di PIR.

Non è esclusa la possibilità di investire, in misura anche principale, in OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo AVIVA.

È prevista la facoltà di investire in strumenti finanziari di vario genere tra i quali titoli di capitale, titoli di Stato e garantiti dallo Stato, obbligazioni anche del settore privato, strumenti del mercato monetario, denominati principalmente in euro e liquidità. Tali attivi saranno selezionati sempre nel rispetto degli specifici vincoli normativi previsti dalla Legge n. 232 dell'11 dicembre 2016.

Non potranno essere assegnati ai Fondi strumenti finanziari non quotati.

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

Gli eventuali crediti di imposta, maturati dall'Impresa di Assicurazione attraverso l'acquisto di strumenti finanziari da parte dei Fondi, saranno riconosciuti agli stessi e pertanto andranno a beneficio dei Contraenti. Le eventuali somme retrocesse all'Impresa di Assicurazione dalle società di gestione del risparmio, derivanti dalle commissioni di gestione applicate agli OICR, saranno riconosciute al patrimonio di ciascun Fondo Interno Assicurativo con la stessa frequenza di valorizzazione delle quote.

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

L'Impresa di Assicurazione si riserva di affidare la gestione dei Fondi e le relative scelte di investimento a società appartenenti al Gruppo Aviva o a qualificate Società di Gestione del Risparmio, nel quadro dei criteri di allocazione del patrimonio da essa predefiniti, attraverso un adeguato e sistematico servizio di asset allocation. L'Impresa di Assicurazione ha comunque l'esclusiva responsabilità nei confronti dei Contraenti per l'attività di gestione dei Fondi Interni.

Art. 6 PARTECIPANTI AL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

Al Fondo Interno Assicurativo possono partecipare le persone fisiche, mediante la sottoscrizione di un contratto espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo prescelto.

Art. 7 CRITERI DI INVESTIMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

7.1 RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA AZIONARIO

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

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	10%
Monetario	0%	30%
Obbligazionario	0%	30%
Azionario	70%	100%

Il benchmark adottato nella gestione del Fondo Interno è composto da:

NOME INDICE	PESO %
FTSE Italia Mid Cap Equity	20%
FTSE Italia Equity	55%
BofA ML Euro Cash	10%
Barclays Italian Aggregate	15%

Il parametro di riferimento è calcolato con il metodo “a proporzioni costanti”, nel quale i pesi degli indici che lo compongono vengono mantenuti costanti.

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

7.2 RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA BILANCIATO

L’Impresa di Assicurazione investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo secondo quanto indicato nella seguente tabella:

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

Il benchmark adottato nella gestione del Fondo Interno è composto da:

NOME INDICE	PESO %
FTSE Italia Mid Cap Equity	20%
FTSE Italia Equity	25%
BofA ML Euro Cash	10%
Barclays Italian Aggregate	25%
Bofa ML Euro Corporate Bond	20%

Il parametro di riferimento è calcolato con il metodo “a proporzioni costanti”, nel quale i pesi degli indici che lo compongono vengono mantenuti costanti.

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

Art. 8 SPESE GRAVANTI SUL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

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

- Commissione di gestione applicata dall’Impresa di Assicurazione. Viene trattenuta giornalmente ed incide sulla valorizzazione delle quote dei Fondi; 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, ed è pari alle seguenti percentuali su base annua
 - Fondo Interno Assicurativo RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA AZIONARIO : 1,80%
 - Fondo Interno Assicurativo RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA BILANCIATO: 1,65%
- Gli oneri di intermediazione e le spese di negoziazione, amministrazione e custodia delle attività.
- Le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote, per ciascuna delle classi di quote.

- d) I compensi dovuti alla Società di Revisione di cui all'Art. 10 "REVISIONE CONTABILE" che segue.
- e) Gli oneri fiscali, le spese per l'eventuale deposito presso i soggetti abilitati e gli oneri connessi agli strumenti finanziari ricompresi nel patrimonio gestito.
- f) Commissioni di gestione applicate dalla SGR. Sui Fondi Interni Assicurativi gravano indirettamente le spese di gestione e gli oneri propri degli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) in cui sono investite le relative disponibilità.

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

La percentuale massima delle commissioni di gestione prelevate da parte della Società di Gestione (SGR) non supererà il 2,50% su base annua. Qualora le condizioni economiche di mercato varino sensibilmente, previa comunicazione al Contraente, l'Impresa di Assicurazione potrà rivedere il costo massimo sopra previsto e in questo caso al Contraente è concesso il riscatto senza penalità. Si precisa che la commissione annua massima applicata dalla Società di Gestione (SGR) alla data di costituzione dei Fondi Interni Assicurativi non è superiore a:

- a 2,50% per gli OICR appartenenti al comparto azionario, bilanciato e flessibile;
- a 1,60% per gli OICR appartenenti al comparto obbligazionario;
- a 0,80% per gli OICR appartenenti al comparto monetario.

Gli eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'Impresa di Assicurazione in virtù di accordi con soggetti terzi sono interamente riconosciuti a favore di ciascun Fondo Interno Assicurativo. Il valore monetario delle eventuali somme retrocesse all'Impresa di Assicurazione dalla Società di Gestione sarà annualmente quantificato nel rendiconto annuale di ciascun Fondo Interno Assicurativo ed ogni anno potrà variare in funzione del diverso peso degli OICR appartenenti al comparto azionario, obbligazionario e monetario all'interno del Fondo Interno Assicurativo stesso.

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

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

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

Art. 9 VALORE UNITARIO DELLE QUOTE E RELATIVA PUBBLICAZIONE

9.1 MODALITÀ DI VALORIZZAZIONE DELLE QUOTE

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

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

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

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

Il valore unitario di ciascuna classe di quote, quale risulta dal prospetto giornaliero, viene pubblicato su un principale quotidiano finanziario a diffusione nazionale, indicato nel Prospetto Informativo. L'Impresa di Assicurazione si riserva, previo avviso al Contraente, di modificare il giornale su cui è pubblicato il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi.

9.2 TEMPISTICA DI VALORIZZAZIONE DELLE QUOTE

Il valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo è determinato quotidianamente dall'Impresa di Assicurazione utilizzando, per la valorizzazione delle attività di pertinenza del Fondo stesso, il prezzo di mercato del secondo giorno precedente a quello di valorizzazione, ad esclusione dei giorni di chiusura delle Borse valori nazionali ed internazionali. I prezzi utilizzati sono i prezzi di chiusura desunti dal Listino Ufficiale delle Borse valori nazionali ed internazionali.

Nel caso in cui sopravvengono eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati tali da comportare la sospensione, eliminazione o mancata rilevazione del valore di mercato degli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio sottostanti il Fondo Interno Assicurativo, la quotazione viene rinviata fino a quando la quotazione degli stessi si renda nuovamente disponibile.

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

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

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

Art. 10 REVISIONE CONTABILE

Annualmente, alla chiusura di ogni esercizio, l'Impresa di Assicurazione redige separatamente il rendiconto della gestione di ciascun Fondo Interno Assicurativo.

Entro un mese dalla data di redazione del rendiconto della gestione, ciascun Fondo Interno Assicurativo è sottoposto a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo Speciale, di cui al Decreto Legislativo del 24/02/1998 nr. 58 art. 161, e successive modificazioni, che attesta la rispondenza del Fondo Interno Assicurativo al presente Regolamento e certifica l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti, sulla base delle Riserve Matematiche, ed il valore unitario delle quote.

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

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

Art. 11 MODIFICHE DEL REGOLAMENTO

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

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

Art. 12 FUSIONE TRA FONDI INTERNI

L'Impresa di Assicurazione, qualora ne ravvisasse l'opportunità in un'ottica di ricerca di maggiore efficienza, anche in termini di costi di gestione e di adeguatezza patrimoniale dei fondi, potrà procedere alla fusione del Fondo Interno Assicurativo con altri Fondi Interni Assicurativi, aventi similari caratteristiche ed omogenee politiche di investimento, in particolar modo per quanto riguarda l'investimento in attivi che rientrano nell'ambito dei "PIR".

Tali operazioni saranno effettuate al fine di perseguire l'interesse dei contraenti e nel rispetto del profilo di rischio-rendimento che hanno scelto, investendo nel fondo. Independentemente dalle modalità di fusione, tale operazione non potrà comportare alcun danno, né aggravio economico per il Contraente.

Qualora l'Impresa di Assicurazione - previa autorizzazione dell'operazione da parte di IVASS - intenda dar corso all'operazione di fusione, provvederà ad inviare una comunicazione al Contraente, contenente i) le motivazioni che hanno determinato la scelta di fusione e le relative conseguenze anche in termini economici, ii) la data di effetto della fusione, iii) le caratteristiche e la composizione dei fondi interni

interessati dall'operazione, iv) l'indicazione delle commissioni gravanti sul nuovo Fondo Interno Assicurativo, v) i criteri di liquidazione degli attivi dei Fondi oggetto di fusione e di reinvestimento nel nuovo Fondo nonché vi) le modalità di adesione o meno all'operazione di fusione.

L'Impresa di Assicurazione provvederà a trasferire, senza che si verifichi alcuna soluzione di continuità nella gestione dei fondi coinvolti e senza alcun onere o spesa a carico dei Contraenti, tutte le attività finanziarie relative al Fondo Interno Assicurativo originariamente collegato al Contratto presso il Fondo derivante dalla fusione.

La fusione di fondi interni potrà essere conseguente anche a operazioni di fusione tra imprese o a trasferimenti di portafoglio, perseguendo sempre l'interesse dei contraenti.

GLOSSARIO

RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA A PREMIO UNICO (Tariffa PIR0)

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto, che coincide con il Contraente. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario: persona fisica designata nella Proposta-Certificato dal Contraente/Assicurato e che riceve la prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Beneficio finanziario: è pari al Rendimento Finanziario della Gestione Interna Separata al netto della Commissione di gestione trattenuta dall'Impresa di Assicurazione.

Capitale maturato: Capitale che il Beneficiario ha il diritto di ricevere in caso di decesso del Contraente/Assicurato ovvero che il Contraente/Assicurato ha il diritto di ricevere in caso di riscatto, al lordo delle eventuali penalità. Esso è determinato in base alla valorizzazione determinata secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione del Capitale investito nella Gestione Interna Separata e nel Fondo Interno Assicurativo in corrispondenza della data di valorizzazione effettuata.

Capitale investito: è la parte dei Premi versati che viene effettivamente investita nella Gestione Interna Separata e nel Fondo Interno Assicurativo.

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

Combinazione predefinita: sono le possibili ripartizioni del Capitale maturato tra Gestione Interna Separata e uno dei due Fondi Interni Assicurativi. Al Contratto può essere abbinato solo una tra le 6 Combinazioni predefinite previste.

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

Commissione differita: l'importo delle Commissioni di gestione da recuperare da parte dell'Impresa di Assicurazione determinato applicando la percentuale della Commissione differita al Capitale Maturato-investito nella Gestione Interna Separata, alla ricorrenza annua precedente e alle eventuali quote di capitale derivanti da versamenti aggiuntivi o switch effettuati nel corso dell'ultimo anno. Ad ogni ricorrenza annua, le eventuali Commissioni differite potranno essere dedotte fino ad un importo massimo pari al 50% della Rivalutazione annua.

Commissioni di gestione: per la Gestione Interna Separata è il costo che l'Impresa di Assicurazione trattiene per la gestione finanziaria; e che è trattenuto annualmente dal Rendimento finanziario della Gestione Interna Separata stessa. Per i Fondi Interni Assicurativi è il costo trattenuto giornalmente dal patrimonio complessivo di ciascun Fondo Interno Assicurativo e che incide pertanto sulla valorizzazione delle quote dei Fondi.

Commissioni di incentivo (o di performance): commissioni riconosciute al gestore dell'OICR o del Fondo Interno Assicurativo per aver raggiunto determinati obiettivi di rendimento in un certo periodo di tempo. In alternativa possono essere calcolate sull'incremento di valore della quota dell'OICR o del Fondo Interno Assicurativo in un determinato intervallo temporale. Attualmente non sono previste per il Fondo Interno Assicurativo collegato al Contratto. Nei Fondi Interni Assicurativi con gestione "a benchmark" sono tipicamente calcolate in termini percentuali sulla differenza tra il rendimento degli stessi e quello del benchmark.

Consolidamento: Meccanismo in base a cui il Contraente/Assicurato acquisisce in via definitiva le maggiorazioni periodiche derivanti dalla rivalutazione del Capitale Maturato allocato nella Gestione Interna Separata.

Contraente: persona fisica, che coincide con l'Assicurato, che stipula il Contratto di Assicurazione e si impegna al versamento del Premio unico all'Impresa di Assicurazione. Nel presente Contratto il Contraente

deve essere fiscalmente residenti nel territorio dello Stato italiano, operante al di fuori della sfera imprenditoriale, non titolare nello stesso momento titolare di un Piano di Risparmio a lungo termine (PIR).

Contratto: Contratto di Assicurazione sulla vita con il quale l'Impresa di Assicurazione, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita del Contraente/Assicurato (decesso del Contraente/Assicurato). Il presente Contratto costituisce un Piano Individuale di Risparmio (PIR) di cui all'art. 1, commi da 100 a 114, della Legge 11 dicembre 2016, n. 232, "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017 - 2019" e successive modifiche e integrazioni.

Controvalore: equivale all'importo del Capitale investito nel Fondo Interno Assicurativo in relazione ai prezzi di mercato correnti. Il Controvalore di ogni Fondo Interno Assicurativo si ottiene moltiplicando il Valore della Quota ad una determinata data per il numero delle Quote detenute dal Contraente/Assicurato alla medesima data.

Costi: oneri a carico del Contraente/Assicurato gravanti sul Contratto.

Costi delle coperture assicurative: costi sostenuti a fronte delle coperture assicurative offerte dal Contratto, calcolati sulla base del rischio assunto dal Contraente/Assicuratore.

Data di Conclusione: il Contratto si considera concluso quando viene sottoscritta la Proposta-Certificato da parte del Contraente/Assicurato e viene versato il Premio unico.

Data di Decorrenza: data dalla quale decorrono le Garanzie previste dal Contratto ovvero il secondo giorno di Borsa aperto successivo alla data di conclusione del Contratto. La Data di Decorrenza è indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma.

Destinazione dei proventi: politica di destinazione dei proventi in relazione alla loro redistribuzione agli investitori ovvero alla loro accumulazione mediante reinvestimento nella gestione medesima.

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

F.I.F.O. (first in, first out): criterio di calcolo del valore di riscatto mediante il quale il riscatto parziale o totale viene imputato prioritariamente ai premi versati in data meno recente. In coerenza con quanto previsto dalle disposizioni in materia di PIR, i rendimenti relativi ai premi che abbiano assolto il vincolo quinquennale saranno esclusi dalla tassazione.

Fondo Interno Assicurativo: fondo d'investimento per la gestione delle polizze unit-linked costituito all'interno dell'Impresa di Assicurazione e gestito separatamente dalle altre attività dell'Impresa di Assicurazione stessa, in cui sono fatti confluire i premi che, al netto dei Costi, sono convertiti in quote (unit) del Fondo. A seconda delle attività finanziarie nella quali il patrimonio è investito può appartenere e diverse categorie. I due Fondi Interni Assicurativi collegati al Contratto sono "PIR compliant" in quanto rispettano i requisiti richiesti dalla Legge n. 232 in materia di PIR.

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

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

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, è subentrata ad I SVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo - ai sensi del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini) convertito con legge 7

agosto 2012 n. 135. L'IVASS svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

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

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

Parte: rappresentano le Quote di Capitale della Gestione Interna Separata investite tramite versamenti aggiuntivi/switch o disinvestite tramite riscatti parziali/switch.

Percentuale della Commissione differita: differenza non trattenuta tra la Commissione di gestione annua e il Rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Interna Separata. Tale percentuale verrà recuperata dall'Impresa di Assicurazione negli anni successivi, garantendo in ogni caso l'attribuzione al Capitale Assicurato di un importo minimo pari al 50% della Rivalutazione annua.

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

PIR: Piano individuale di risparmio a lungo termine. Rappresenta una forma di investimento, riservata alle persone fisiche, che investe in specifiche categorie di strumenti finanziari. Il rispetto delle condizioni stabilite dalla normativa consente di beneficiare di un trattamento fiscale agevolato. Il PIR è definito e regolato dalla l. 232/2016 e successive modifiche e integrazioni.

Premi investiti: sono la somma dei Premi versati dal Contraente/Assicurato – Premio unico e Versamenti aggiuntivi – al netto delle spese fisse e dei caricamenti percentuali previsti dal Contratto.

Premi versati: la somma del Premio unico e di eventuali Versamenti aggiuntivi corrisposti dal Contraente/Assicurato nel corso della Durata del Contratto.

Premio unico: importo che il Contraente/Assicurato corrisponde in un'unica soluzione all'Impresa di Assicurazione al momento della conclusione del Contratto.

Prestazione in caso di decesso del Contraente/Assicurato: in caso di decesso del Contraente/Assicurato in qualsiasi epoca esso avvenga, il Contratto prevede il pagamento ai Beneficiari designati del Capitale Caso Morte.

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

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

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

Referente Terzo: persona designata dal Contraente/Assicurato, diversa da Beneficiario, cui l'Impresa di Assicurazione potrà far riferimento in caso di decesso dello stesso.

Rendimento: risultato finanziario ad una data di riferimento dell'investimento finanziario, espresso in termini percentuali, calcolato dividendo la differenza tra il valore del capitale investito alla data di riferimento e il valore del capitale nominale al momento dell'investimento per il valore del capitale nominale al momento dell'investimento.

Rendimento Finanziario: risultato finanziario della Gestione Interna Separata nel periodo previsto dal Regolamento della Gestione stessa.

Rendimento Minimo Garantito: indica la misura minima della Rivalutazione annua, che l'Impresa di Assicurazione garantisce per la parte del Capitale investito nella Gestione Interna Separata. Per questo Contratto, l'Impresa di Assicurazione garantisce la conservazione del Capitale riconoscendo un Tasso Minimo Garantito pari allo 0%, per tutta la Durata del Contratto.

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

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

Rivalutazione annua: importo che viene attribuito alla ricorrenza annua, al Capitale Maturato allocato nella Gestione Interna Separata. Nel caso in cui l'Impresa di Assicurazione debba recuperare l'eventuale Commissione differita, al Capitale Maturato viene attribuito un importo minimo pari al 50% della Rivalutazione annua.

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

SGR: per il presente Contratto, si intendono le Società che prestano il servizio di gestione collettiva del risparmio e degli investimenti degli OICR, siano esse SICAV estere o Società di Gestione del Risparmio italiane.

SICAV: Società di investimento a Capitale Variabile, simile ai Fondi Comuni di investimento nella modalità di raccolta e nella gestione del patrimonio finanziario ma differenti dal punto di vista giuridico e fiscale, il cui patrimonio è rappresentato da azioni anziché da Quote e che sono dotate di personalità giuridica propria.

Soggetto Incaricato: sportello di Banca Popolare di Bari S.p.A. e di Cassa di Risparmio di Orvieto S.p.A. presso cui è stipulato il contratto.

Switch: possibilità data al Contraente/Assicurato di modificare la suddivisione percentuale del Capitale maturato nella Gestione Interna Separata e nel Fondo Interno Assicurativo collegati al presente Contratto.

Total Expense Ratio (TER): rapporto percentuale, riferito a ciascun anno solare dell'ultimo triennio, fra il totale degli oneri posti a carico del Fondo Interno Assicurativo ed il patrimonio medio, su base giornaliera, degli stessi. In caso di esistenza di più classi di Fondi Interni Assicurativi il TER dovrà essere calcolato per ciascuna di esse.

Trasmissione delle Lettere: la trasmissione delle comunicazioni in corso di rapporto avverrà in modalità cartacea salvo il caso in cui il Contraente abbia reso il consenso a ricevere tale documentazione in formato elettronico al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, sottoscrivendo l'apposita dichiarazione, o successivamente nel corso della durata contrattuale. Tale consenso può essere revocato nel corso della durata contrattuale.

Valore del patrimonio netto (c.d. NAV): il valore del patrimonio netto, anche definito NAV (Net Asset Value), rappresenta la valorizzazione di tutte le attività finanziarie oggetto di investimento da parte del Fondo Interno Assicurativo, al netto degli oneri fiscali gravanti sullo stesso, ad una certa data di riferimento.

Valore della quota/azione (c.d. NAV): il valore unitario della quota/azione di un Fondo Interno Assicurativo, anche definito unit Net Asset Value (NAV), è determinato dividendo il valore del patrimonio netto del Fondo Interno Assicurativo (NAV) per il numero delle quote/azioni in circolazione alla data di riferimento della valorizzazione.

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

Versamento aggiuntivo: importo che il Contraente/Assicurato ha facoltà di versare per integrare il Premio unico previsto dal Contratto.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Aggiornata il 25 maggio 2018

CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

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

QUALI DATI SONO TRATTATI?

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

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

PER QUALI FINALITÀ SONO TRATTATI I DATI?

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

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

SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

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

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

COME VENGONO TRATTATI I DATI?

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

La valutazione del rischio (di cui al precedente paragrafo 3 a) si basa anche su un processo decisionale automatizzato che, tramite l'analisi delle caratteristiche dell'Interessato, permette di inquadrare lo stesso

all'interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della stipula e dell'esecuzione della Polizza.

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

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

A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

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

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

I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

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

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

QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

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

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

L'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento,

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

j) ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano

k) proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti

Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via email al seguente indirizzo: privacy_aviva@aviva.com, o tramite posta all'indirizzo Gruppo Aviva - Servizio Privacy, Via Scarsellini 14, 20161, Milano.

CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?

La Società ha nominato responsabile del trattamento, tra gli altri, Aviva Italia Servizi Scarl, Via Scarsellini 14, 20161 Milano (MI). L'elenco completo dei responsabili è disponibile tramite l'invio di una richiesta scritta all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

La Società ha altresì nominato - ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, il responsabile della protezione dei dati personali che può essere contattato al seguente indirizzo email: dpo.italia@aviva.com, o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

TERMINE DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali raccolti ai sensi della presente informativa vengono conservati per un periodo pari alla durata della Polizza (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati, anonimizzati o aggregati.

MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

L'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata nella sezione *Privacy* del sito internet www.aviva.it.

Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva_life_spa@legalmail.it

Multiramo a Premio Unico

Tariffa (PIR0)

Data ultimo aggiornamento: 1° gennaio 2019

COD. PRODOTTO	AGENZIA	RETE BANCA	SPORTELLO	COLLOCATORE	PROPOSTA - CERTIFICATO N.
CONTRAENTE/ASSICURATO:					
Cognome e Nome					
Luogo e data di nascita					
Indirizzo			Indirizzo di corrispondenza		
Documento di identità			Numero		
Ente, Luogo e Data rilascio					
Codice fiscale			Sesso		
Professione Attività economica:			SAE	RAE	TAE
Indirizzo E-mail					
BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO:					
AVVERTENZA:					
<p>La invitiamo a compilare dettagliatamente la sezione dedicata ai dati dei Beneficiari in forma nominativa; in mancanza l'Impresa di Assicurazione potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari stessi.</p> <p>Ricordiamo altresì che la modifica o la revoca dei Beneficiari deve essere comunicata all'Impresa di Assicurazione.</p>					
<input type="checkbox"/> Beneficiario nominativo:					
Cognome/Ragione sociale			Nome		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		
Codice Fiscale/Partita IVA					
Telefono			E-mail		
Indirizzo			Località		
CAP			Provincia		
<p>Si precisa che l'Impresa di Assicurazione potrebbe inviare comunicazioni al Beneficiario designato anche prima del verificarsi dell'evento previsto per l'erogazione della prestazione assicurata.</p> <p>Il Contraente /Assicurato vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>					
<input type="checkbox"/> Beneficiario nominativo:					
Cognome/Ragione sociale			Nome		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		
Codice Fiscale/Partita IVA					
Telefono			E-mail		
Indirizzo			Località		
CAP			Provincia		
<p>Si precisa che l'Impresa di Assicurazione potrebbe inviare comunicazioni al Beneficiario designato anche prima del verificarsi dell'evento previsto per l'erogazione della prestazione assicurata.</p> <p>Il Contraente /Assicurato vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>					

Beneficiario nominativo:

Cognome/Ragione sociale Nome
 Data di nascita Sesso Luogo di nascita
 Codice Fiscale/Partita IVA
 Telefono E-mail
 Indirizzo Località
 CAP Provincia

Si precisa che l'Impresa di Assicurazione potrebbe inviare comunicazioni al Beneficiario designato anche prima del verificarsi dell'evento previsto per l'erogazione della prestazione assicurata.

Il Contraente /Assicurato vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento? SI NO

Beneficiario nominativo:

Cognome/Ragione sociale Nome
 Data di nascita Sesso Luogo di nascita
 Codice Fiscale/Partita IVA
 Telefono E-mail
 Indirizzo Località
 CAP Provincia

Si precisa che l'Impresa di Assicurazione potrebbe inviare comunicazioni al Beneficiario designato anche prima del verificarsi dell'evento previsto per l'erogazione della prestazione assicurata.

Il Contraente /Assicurato vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento? SI NO

Beneficiario generico:

Referente terzo:

In caso di specifiche esigenze di riservatezza, potrà indicare il nominativo ed i dati di recapito (incluso email e/o telefono) di un soggetto terzo (diverso dal beneficiario) a cui l'Impresa di Assicurazione potrà rivolgersi in caso di decesso dell'Assicurato al fine di contattare il Beneficiario designato.

Cognome/Ragione sociale Nome
 Data di nascita Sesso Luogo di nascita
 Codice Fiscale/Partita IVA
 Telefono E-mail
 Indirizzo Località
 CAP Provincia

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE/ASSICURATO-IL RAPPRESENTANTE LEGALE

ALLOCAZIONE DEL CAPITALE INVESTITO

Il Contraente/Assicurato sceglie come suddividere il Capitale Investito - pari al Premio versato al netto dell'eventuale spesa fissa e del caricamento percentuale - tra la Gestione Interna Separata ed uno dei due Fondi Interni Assicurativi RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA AZIONARIO e RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA BILANCIATO, sottoscrivendo una tra le seguenti Combinazioni predefinite:

COMBINAZIONE PREDEFINITA	RIPARTIZIONE DEL CAPITALE INVESTITO	COMBINAZIONE PREDEFINITA SCELTA DAL CONTRAENTE/ASSICURATO (1)
Combinazione 1	30% Gestione Separata GESTINTESA - 70% Fondo Interno Assicurativo RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA AZIONARIO	<input type="checkbox"/>
Combinazione 2	20% Gestione Separata GESTINTESA - 80% Fondo Interno Assicurativo RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA AZIONARIO	<input type="checkbox"/>
Combinazione 3	10% Gestione Separata GESTINTESA - 90% Fondo Interno Assicurativo RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA AZIONARIO	<input type="checkbox"/>
Combinazione 4	30% Gestione Separata GESTINTESA - 70% Fondo Interno Assicurativo RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA BILANCIATO	<input type="checkbox"/>
Combinazione 5	20% Gestione Separata GESTINTESA - 80% Fondo Interno Assicurativo RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA BILANCIATO	<input type="checkbox"/>
Combinazione 6	10% Gestione Separata GESTINTESA - 90% Fondo Interno Assicurativo RISPARMIO E FUTURO - PIR AVIVA BILANCIATO	<input type="checkbox"/>

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO (Tariffa PIR0):

PREMIO UNICO (Comprensivo dei Costi):

(Importo minimo Euro 5.000,00 massimo Euro 30.000,00)

PRESTAZIONE ASSICURATA:

DATA SCADENZA: VITA INTERA

COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE/ASSICURATO

(Art. 11 delle Condizioni di Assicurazione)

Le spese da applicarsi al Premio unico sono le seguenti:

- SPESA FISSA: pari a 50,00 Euro:

- CARICAMENTO PERCENTUALE: Sull'importo del Premio Unico al netto della spesa fissa, vengono applicati i seguenti caricamenti:

- Caricamento del 5,00% sulla parte di premio Unico investita nella Gestione Separata;
- Caricamento dell'1,50% sulla parte di premio Unico investita nel Fondo Interno Assicurativo.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento del Premio unico viene effettuato utilizzando la procedura di addebito sul conto corrente bancario del Contraente/Assicurato appoggiato presso il Soggetto Incaricato. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del premio, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

Attenzione: è escluso il pagamento in contanti

AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO IN CONTO

Il Titolare autorizza la Banca ad addebitare il Premio unico sul proprio rapporto nr.

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE/ASSICURATO-IL RAPPRESENTANTE LEGALE

IL TITOLARE

AUTOCERTIFICAZIONE

Il Contraente-Assicurato dichiara, sotto la propria responsabilità, di non essere titolare/usufruttuario di un altro Piano di Risparmio a lungo termine (PIR), di essere persona fiscalmente residente in Italia e di sottoscrivere la polizza al di fuori dell'esercizio di attività d'impresa, impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni della residenza fiscale.

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE/ASSICURATO (o il suo Rappresentante Legale)

In caso di Contraente-Assicurato minorenni, il genitore usufruttuario legale dei relativi redditi (ai sensi dell'art.4 del D.P.R. 22 dicembre 1986, n.917) dichiara, sotto la propria responsabilità, di non essere titolare/usufruttuario di un altro Piano di Risparmio a lungo termine (PIR) e di essere persona fiscalmente residente in Italia, impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni della residenza fiscale.

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

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

Art. 4: Limitazioni della maggiorazione caso morte; Art. 5: Dichiarazioni del Contraente/Assicurato; Art. 6: Conclusione del Contratto; Art. 7: Decorrenza del Contratto; Art. 8: Diritto di Recesso del Contraente/Assicurato; Art. 15: Riscatto; Art. 18: Pagamenti dell'Impresa; Art. 22: Cessione, Pegno e Vincolo, Clausola di Rivalutazione.

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE/ASSICURATO-IL RAPPRESENTANTE LEGALE

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE/ASSICURATO dichiara di aver:

- ricevuto la copia integrale del Set Informativo - ai sensi del Regolamento IVASS 41/2018 e successive modifiche e/o integrazioni - composto:
 - dal "Documento contenente le informazioni chiave" generico ed il "Documento contenente le informazioni chiave" specifico delle opzioni di investimento prescelte, redatti secondo il Regolamento UE nr. 1286/2014 essendo comunque stato informato della possibilità di ricevere il documento specifico di tutte le opzioni disponibili;
 - dal Documento Informativo precontrattuale (DIP) aggiuntivo relativo ai prodotti d'investimento assicurativo;
 - dalle Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario;
 - dalla Proposta-Certificato in formato fac simile;
- di aver LETTO, COMPRESO ed ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione;
- ricevuto il documento contenente i dati essenziali dell'Intermediario e della sua attività, nonché le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela del Contraente;

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE/ASSICURATO-IL RAPPRESENTANTE LEGALE

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente/Assicurato potrà recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione dello stesso. Il diritto di recesso libera il Contraente/Assicurato e l'Impresa di Assicurazione da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto.

L'Impresa di Assicurazione entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente/Assicurato:

- Qualora la richiesta di recesso pervenga all'Impresa di Assicurazione antecedentemente alla Data di decorrenza, il Premio unico versato;
- Qualora la richiesta di recesso pervenga all'Impresa di Assicurazione dal giorno della Data di decorrenza, la somma dei due seguenti importi:
 - La parte di Premio destinato alla Gestione Interna Separata "GESTINTESA";
 - La parte di Premio destinata al Fondo Interno Assicurativo, maggiorata o diminuita della differenza fra il valore unitario delle Quote del primo giorno di Borsa aperta successivo al ricevimento, da parte dell'Impresa di Assicurazione, della comunicazione di Recesso ed il Valore unitario delle stesse alla Data di decorrenza, moltiplicata per il numero delle Quote acquisite alla Data di decorrenza.

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE/ASSICURATO-IL RAPPRESENTANTE LEGALE

AVVERTENZA:

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

DICHIARAZIONI**Il Contraente/Assicurato:**

- conferma che tutte le dichiarazioni contenute nella presente Proposta-Certificato anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- dichiara di aver preso conoscenza dell'Art. 2 "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazione;
- prende atto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato ed il pagamento del Premio unico, che il Contratto è concluso e che Aviva Life S.p.A. - l'Impresa di Assicurazione -, si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatto salvo errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- prende atto che il Contratto decorre dal secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione dello stesso. L'Impresa trasmette al Contraente/Assicurato la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del premio da parte dell'Impresa di Assicurazione e che riepiloga i dati identificativi del Contratto;
- prende atto che il pagamento del Premio unico viene effettuato con la modalità indicata nella sezione relativa alla "Modalità di Pagamento".

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

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE/ASSICURATO-IL RAPPRESENTANTE LEGALE

MODALITA' DI TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE IN CORSO DI CONTRATTO (AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS NR. 41 DEL 2 AGOSTO 2018)

Io sottoscritto scelgo di ricevere la documentazione in corso di rapporto relativa al presente Contratto:

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

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

Sono consapevole che tale scelta:

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nella documentazione messa a mia disposizione, di essere consapevole che il trattamento dei miei dati relativi alla salute, eventualmente forniti, anche tramite un processo decisionale automatizzato, è necessario per le finalità assicurative descritte nel paragrafo 3 dell'informativa e, pertanto, acconsento a tale trattamento.

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE/ASSICURATO-IL RAPPRESENTANTE LEGALE

Spazio riservato al Soggetto Incaricato

Dichiaro di aver proceduto personalmente all'identificazione dei sottoscrittori, le cui generalità sono riportate negli spazi appositi e che le firme sono state apposte in mia presenza e che il pagamento del premio di perfezionamento è stato effettuato con le modalità sopra indicata. Si dichiara inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza della normativa applicabile in materia di antiriciclaggio.

NOME E COGNOME _____

CODICE SOGGETTO INCARICATO _____ CODICE AGENZIA _____

LUOGO E DATA _____ IL SOGGETTO INCARICATO _____

Aviva Life S.p.A.

Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Pec: aviva.life_spa@legalmail.it Capitale Sociale Euro 25.480.080,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 10210040159 Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00103 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00006



FAC-SIMILE

AREA CLIENTI MyAviva



Pochi click per essere sempre aggiornato,
quando e dove vuoi.

Attiva subito il tuo account su www.aviva.it
e **accedi alla tua area personale** dove potrai trovare:



Le coperture assicurative
in essere



Lo stato dei pagamenti
e le relative scadenze



Le condizioni contrattuali
e i documenti di polizza



...e molto altro ancora

Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva_life_spa@legalmail.it



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 25.480.080,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 10210040159 Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00103 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00006

