



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 Unit Linked a Premio Unico

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



Impresa di assicurazione: Aviva Life S.p.A.
Prodotto: AVIVA VALORE FONDO PROTETTO (Tariffa U02E)
Contratto Unit linked (Ramo Assicurativo III)

Data di realizzazione: 15/10/2019
Il DIP Aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile

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 a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa di assicurazione.

Il Contraente 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 de/l 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 27.404.925,00, di cui il capitale sociale ammonta a Euro 25.480.080,00 e le riserve patrimoniali a Euro 21.103.433,00.

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 140%.

L'indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 262%.

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 al Fondo Interno Assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 che prevede dal 19/12/2019 - Data di inizio garanzia – una protezione finanziaria (Valore protetto) descritta al successivo punto VALORE PROTETTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80.

PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Il presente Contratto, prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato, l'Impresa di assicurazione corrisponda ai Beneficiari designati il Capitale caso morte pari alla somma del Capitale maturato e della Maggiorazione caso morte.

Il Capitale caso morte è ottenuto come somma dei seguenti due importi:

- il Capitale maturato è calcolato moltiplicando il numero di Quote possedute per il valore delle stesse del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di assicurazione. Nel caso in cui il Capitale maturato sia investito nel Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80, a

partire dal 19/12/2019 - Data di inizio garanzia -, il Valore delle quote del Fondo viene calcolato secondo quanto riportato al punto VALORE PROTETTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80;

- b) la Maggiorazione caso morte ottenuta applicando all'importo indicato al precedente punto a) le percentuali di maggiorazione indicate nella tabella che segue, determinate in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di decesso:

ETA' DELL'ASSICURATO ALLA DATA DEL DECESSO (in anni interi)	% DI MAGGIORAZIONE
Fino a 39 anni	10,00%
Da 40 a 49 anni	5,00%
da 50 a 59 anni	2,00%
Da 60 a 69 anni	1,00%
Oltre 70 anni	0,50%

La suddetta maggiorazione non può comunque essere superiore a Euro 50.000,00.

VALORE PROTETTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80

Il presente Contratto investe nel Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 che prevede dal 19/12/2019 - Data di inizio garanzia – una protezione finanziaria pari all'80% del massimo valore raggiunto dalla Quota a partire dalla Data di inizio garanzia fino alla data di rimborso/Switch (Valore protetto).

Per data di rimborso/Switch si intende la data di calcolo del Controvalore delle quote del Fondo a seguito degli eventi riportati ai punti a) b) e c) che seguono.

Il Contratto prevede:

- a) alla scadenza del Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 fissata il giorno 01/10/2027 o
- b) nel caso si verifichi l'Evento liquidità descritto al punto EVENTO LIQUIDITA' che segue o
- c) prima che si siano verificati gli eventi di cui ai punti a) o b), in caso di rimborso per:
 - decesso dell'Assicurato,
 - Riscatto totale del Contratto,
 - Recesso dal Contratto,

che il Controvalore delle quote venga calcolato in base al maggiore tra il Valore delle quote alla data di rimborso/Switch ed il Valore protetto.

A tale scopo, l'Impresa di assicurazione ha concluso con Société Générale un Accordo di Protezione in base al quale, nel caso in cui il Valore unitario della quota del Fondo interno assicurativo alla data di rimborso/Switch sia inferiore al Valore Protetto, Société Générale dovrà corrispondere all'Impresa di assicurazione la differenza, riconducibile al rischio di mercato, tra il Valore protetto ed il Valore unitario della quota.

La protezione prestata da Société Générale non costituisce una garanzia di rendimento minimo dell'investimento finanziario o una garanzia di restituzione del Valore protetto: pertanto il Contraente si assume il rischio che Société Générale, in caso di insolvenza o fallimento, non adempia alla prestazione di protezione. Il rischio di controparte, relativo alla prestazione sopra indicata, non viene quindi assunto dall'Impresa di assicurazione e resta a carico del Contraente. Pertanto il Controvalore delle quote del Fondo interno assicurativo potrebbe risultare, in tal caso, inferiore al Valore protetto.

OPZIONI CONTRATTUALI

Switch:

Nel caso di un andamento particolarmente negativo degli attivi nei quali è investito il Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 – Evento liquidità - o alla data di scadenza dello stesso l'Impresa di assicurazione procederà ad eseguire in modo autonomo un'operazione di Switch automatico, trasferendo la totalità delle quote presenti nel Fondo stesso verso il Fondo FLEX MODERATO.

EVENTO LIQUIDITA'

L'Evento liquidità si verifica qualora, antecedentemente alla data di scadenza del Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80– fissata il giorno 01/10/2027 -, la distanza (in percentuale) tra il Valore della quota del Fondo ed il Valore protetto dovesse risultare inferiore o uguale allo 0,75%.

La data dell'Evento liquidità coincide con il giorno di valorizzazione delle Quote del Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 in cui si verifica l'evento.

A seguito dell'Evento liquidità, l'Impresa di assicurazione provvede ad eseguire le seguenti operazioni:

1. a partire dal secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data dell'Evento liquidità, disinveste tutti gli attivi presenti nel patrimonio del Fondo interno assicurativo;

2. dal terzo giorno di Borsa aperta successivo alla data dell'Evento liquidità, il patrimonio del Fondo interno assicurativo non sarà più gravato dalla commissione di gestione e dalla commissione per la protezione finanziaria riportate all'interno della voce "Altri costi ricorrenti" di cui alla Sezione QUALI SONO I COSTI? del DOCUMENTO CONTENENTE LE INFORMAZIONI CHIAVE;
3. sempre dal terzo giorno di Borsa aperta successivo alla data dell'Evento liquidità, viene collegato al Contratto il Fondo interno assicurativo FLEX MODERATO;
4. il diciassettesimo giorno di Borsa aperta successivo alla data dell'Evento liquidità (c.d. "data dello Switch automatico") procede ad effettuare in modo autonomo, senza spese per il Contraente, un'operazione di Switch automatico, trasferendo il Capitale maturato allocato nel Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 verso il Fondo interno assicurativo FLEX MODERATO. Il calcolo viene effettuato sulla base del Valore delle quote dei due Fondi interni assicurativi alla data dello Switch automatico; per il Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 il Valore delle quote viene calcolato secondo quanto riportato al punto VALORE PROTETTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80 che precede.

Successivamente alla data dello Switch automatico, il Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 non ha più quote attive e termina anticipatamente la sua durata.

L'Impresa di assicurazione terrà in sospeso le richieste di liquidazione - per Riscatto totale o parziale, decesso, Recesso -, pervenute alla stessa nel periodo compreso tra il terzo giorno di Borsa aperta successivo alla data dell'Evento liquidità e la data dello Switch automatico. Le suddette operazioni verranno prese in carico dall'Impresa di assicurazione successivamente allo Switch automatico e saranno da questa evase prendendo a riferimento il Valore delle quote del Fondo interno assicurativo FLEX MODERATO del primo giorno di Borsa aperta successivo alla data dello Switch automatico.

SCADENZA DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80

Il Fondo prevede una durata circa di 8 anni, con una data di scadenza fissata il giorno 01/10/2027, salvo non sia intervenuto prima l'Evento liquidità descritto al punto che precede.

Alla data di scadenza del Fondo, l'Impresa di assicurazione procederà ad eseguire in modo automatico, senza spese per il Contraente, un'operazione di Switch automatico, trasferendo il Capitale maturato allocato nel Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 verso il Fondo interno assicurativo FLEX MODERATO.

Il calcolo viene effettuato sulla base del Valore delle quote dei Fondi interni assicurativi del 01/10/2027; per il Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 il Valore delle quote viene calcolato secondo quanto riportato al punto VALORE PROTETTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80.

Con l'esecuzione dell'operazione di Switch automatico, il Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 termina la sua durata.

L'Impresa di assicurazione terrà in sospeso le richieste di liquidazione - per Riscatto totale o parziale, decesso -, pervenute alla stessa dal 15/09/2027 al 01/10/2027. Le suddette operazioni verranno prese in carico dall'Impresa di assicurazione dopo che sarà stato effettuato lo Switch automatico nel Fondo interno assicurativo FLEX MODERATO prendendo a riferimento il Valore delle quote del Fondo stesso del 02/10/2027.

Sostituzioni:

Trascorsi 30 giorni dalla data dello Switch automatico dal Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 al Fondo interno assicurativo FLEX MODERATO il Contraente ha la possibilità di effettuare un'operazione di Sostituzione nel Fondo interno assicurativo FLEX AGGRESSIVO.

Il Contraente potrà in ogni caso scegliere di ritornare nel Fondo interno assicurativo FLEX MODERATO.

Il Contratto potrà essere collegato ad un solo Fondo interno assicurativo alla volta.

La Sostituzione è effettuata disinvestendo il Capitale maturato allocato nel Fondo interno assicurativo FLEX MODERATO o nel Fondo interno assicurativo FLEX AGGRESSIVO prendendo a riferimento il Valore delle quote alla data della Sostituzione ed investendo l'importo così ottenuto in Quote dell'altro Fondo interno assicurativo in base al Valore delle stesse alla medesima data.

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

Nel presente Contratto è possibile richiedere un'operazione di Sostituzione a condizione che non siano presenti altre precedenti richieste (Riscatto parziale, Sostituzioni) non ancora valorizzate.

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

Conversione del valore di riscatto in rendita vitalizia: Il Contraente ha la possibilità di convertire il valore di Riscatto totale di cui al paragrafo VALORI DI RISCATTO E RIDUZIONE della successiva sezione SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? in una delle seguenti forme di rendita erogabili in modo posticipato:

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

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

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

L'Impresa di assicurazione si impegna ad inviare entro venti giorni dalla data di ricevimento della richiesta le condizioni di assicurazione delle rendite di opzione esercitabili in caso di riscatto del Contratto, con evidenza dei relativi costi effettivi e condizioni economiche che risulteranno in vigore all'epoca della conversione del valore del riscatto in rendita nonché del regime fiscale applicabile.

Il Contraente ha 30 giorni di tempo dalla data di ricevimento delle informazioni sulle opzioni per decidere di convertire il valore di riscatto in rendita. Decorso tale termine le condizioni di conversione decadono automaticamente.

I Regolamenti dei Fondi Interni Assicurativi AVIVA FLEX PROTETTO 80, FLEX MODERATO e FLEX AGGRESSIVO 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 dell'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 di vita dell'Assicurato o altre coperture di tipo complementare.



Ci sono limiti di copertura?

Non verrà liquidata la Maggiorazione caso morte qualora il decesso dell'Assicurato:

- a) avvenga entro i primi sei mesi dalla Data di decorrenza;
- b) 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 o dei Beneficiari;**
 - **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
 - **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
 - **incidente di volo**, se l'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.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'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 dell'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 l'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.

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

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa di assicurazione?

Cosa fare in caso di evento?

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.

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 Miano – a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

IN CASO DI DECESSO DELL'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.

1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

- la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero di polizza;
- MODALITÀ DI PAGAMENTO: occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN 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 di polizza nel caso in cui non ci sia coincidenza del Beneficiario con lo stesso.

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

I) In caso di MORTE NATURALE:

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

II. 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/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/Esecutore/Legale Rappresentante dovrà inviare all'Impresa di assicurazione la seguente documentazione:

- copia di un valido documento di identità del Contraente/esecutore/legale rappresentante;
- copia del codice fiscale del Contraente/esecutore/legale rappresentante;

	<ul style="list-style-type: none"> • dichiarazione sottoscritta dal Contraente/esecutore/legale rappresentante con indicato l'intestatario del conto corrente bancario ed il codice IBAN; • indicazione della professione/attività prevalente del Contraente/esecutore/legale rappresentante; • indicazione F.A.T.C.A.: il Contraente o l'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Contraente, 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 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 sia esso persona fisica sia esso persona giuridica; • indicazione se il Contraente persona fisica riveste la qualità di P.E.P.; • recapito telefonico e/o indirizzo e-mail del Contrente/esecutore/legale rappresentante; • certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione e copia di un valido documento di identità dell'Assicurato; • inoltre, in caso di richiesta di riscatto parziale, il Contraente/esecutore/legale rappresentante dovrà comunque indicare l'importo che intende riscattare; • il Contraente/esecutore/legale rappresentante può esercitare l'opzione di conversione del capitale in rendita inviando all'Impresa di assicurazione una comunicazione scritta. Nel caso di esercizio dell'opzione di conversione in una delle forme di rendita previste dal Contratto, dovrà essere annualmente inviato all'Impresa di assicurazione il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato rilasciato dal comune di residenza; in alternativa la propria esistenza in vita potrà essere certificata attraverso una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, autenticata dal proprio comune di residenza o da altra autorità competente – cancelleria, notaio; • nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica dovrà inoltrare, oltre alla documentazione sopra riportata, anche la seguente documentazione: <ul style="list-style-type: none"> - dati anagrafici dei titolari effettivi del Contraente, identificabili nella persona fisica o nelle persone fisiche che in ultima istanza, possiedono o controllano un'entità giuridica, tale criterio viene soddisfatto ove la percentuale corrisponda la 25% più 1 dei partecipanti al capitale sociale, o al patrimonio dell'entità giuridica; - indicazione se il Contraente o i titolari effettivi del Contraente rivestono la qualità di P.E.P.; - copia della visura camerale o documento equipollente aggiornata. <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 trenta giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione corredata da tutta la documentazione necessaria.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni inesatte da parte del Contraente relative all'età dell'Assicurato possono comportare la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.</p>

 <p>Quando e come devo pagare?</p>	
<p>Premio</p>	<p>Il premio stabilito dal Contraente in relazione ai propri obiettivi in termini di prestazioni deve essere versato in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato; l'importo minimo del Premio unico è pari a Euro 7.500,00. Non è possibile effettuare versamenti aggiuntivi.</p>

	Il Premio unico deve essere corrisposto mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente appoggiato presso il Soggetto incaricato.
Rimborso	Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi in un momento compreso tra la Data di conclusione e la Data di Decorrenza e il Contraente abbia già effettuato il versamento del Premio unico, l'Impresa di assicurazione restituisce al Contraente l'intero premio corrisposto.
Sconti	Il Contratto non prevede l'applicazione di sconti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Il Contraente ha la possibilità di sottoscrivere la Proposta-certificato presso il Soggetto Incaricato dal 16/10/2019 al 13/12/2019. Il Contratto si considera concluso quando il Contraente unitamente all'Assicurato - se persona diversa - 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.</p> <p>Le prestazioni decorrono dal quarto 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 dell'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 può recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla Data di conclusione.</p> <p>L'Impresa, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, rimborsa al Contraente un importo determinato come di seguito riportato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 a partire dal giorno della Data di decorrenza - e comunque entro 30 giorni dalla Data di conclusione del Contratto -, il premio versato maggiorato o diminuito della differenza fra il Valore delle quote del quarto giorno di Borsa aperta successivo al ricevimento, da parte dell'Impresa di assicurazione, della comunicazione di Recesso ed il valore delle stesse alla Data di decorrenza, moltiplicata per il numero delle Quote acquisite alla Data di decorrenza del Contratto. Il Valore delle quote del Fondo viene calcolato, a partire dal 19/12/2019 - Data di inizio garanzia -, secondo quanto riportato al punto VALORE PROTETTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80 di cui alla precedente sezione QUALI SONO LE PRESTAZIONI?. <p>Il Contraente 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, con età inferiore ad 85 anni, aventi buone conoscenze e/o esperienze dei mercati finanziari e assicurativi, una media tolleranza al rischio finanziario, i quali intendono investire il proprio capitale nel breve periodo accettando i possibili rischi di perdita parziale connessi all'investimento finanziario nel Fondo Interno collegato al prodotto.



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 ivi riportati, di seguito vengono indicati i Costi a carico del Contraente relativi all'esercizio di prerogative individuali nonché i costi di intermediazione.

TABELLA SUI COSTI PER IL RISCATTO

DATA DI RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI RISCATTO	PENALITÀ DI RISCATTO
nel corso del 1° anno	Non previsto
nel corso del 2° anno	0,35%
dal 3° anno in poi	nessuna penalità

Oltre alle penalità di cui alla precedente Tabella, da ogni Riscatto parziale viene trattenuta un'ulteriore Spesa fissa di importo pari a Euro 20,00.

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 Sostituzioni/Switch: in caso di Sostituzioni/Switch automatico non è prevista l'applicazione di alcun Costo.

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 43,46%.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Il presente Contratto unit linked prevede l'investimento nel Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80. In caso di Evento liquidità o alla data di scadenza dello stesso, il Contratto prevede che l'Impresa di assicurazione proceda in modo autonomo ad eseguire un'operazione di Switch automatico trasferendo la totalità delle Quote presenti nel Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 verso il Fondo FLEX MODERATO.

L'investimento in Fondi interni assicurativi comporta rischi connessi alle possibili variazioni negative del Valore delle quote dei Fondi interni assicurativi stessi; a suo volta, il Valore delle quote risente delle oscillazioni del valore degli strumenti finanziari in cui vengono investite le risorse del Fondo interno assicurativo.

In particolare l'investimento in Fondi interni assicurativi è esposto, seppur in misura diversa a seconda dei criteri di investimento propri di ogni Fondo interno assicurativo, ai rischi collegati all'andamento dei mercati e della tipologie di attività finanziarie nei quali il portafoglio del Fondo interno assicurativo stesso è investito.

La presenza di tali rischi può determinare la possibilità per il Contraente di non ottenere, al momento del rimborso, la restituzione del Capitale investito; non esiste quindi alcun valore minimo garantito dall'Impresa di assicurazione.

Tuttavia, a partire dal 19/12/2019 - Data di inizio garanzia - e fino a quando il Capitale maturato è investito nel Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80, tale rischio è limitato in quanto è prevista una protezione finanziaria del Valore delle quote del Fondo prestata da Société Générale come descritta al punto VALORE PROTETTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80 di cui alla precedente Sezione QUALI SONO LE PRESTAZIONI?.

Il Valore del Capitale caso morte potrebbe risultare inferiore al Premio unico versato, 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. Nel caso in cui il Capitale maturato sia investito nel Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80, a partire dal 19/12/2019 - Data di inizio garanzia -, il Valore delle quote del Fondo viene calcolato secondo quanto riportato al punto VALORE PROTETTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione

RISCATTO TOTALE

Il Capitale maturato, liquidato in caso di richiesta di riscatto totale è calcolato dall'Impresa di assicurazione come differenza tra i due seguenti importi:

- il Capitale maturato, calcolato moltiplicando il numero delle Quote per il Valore delle stesse del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione da parte dell'Impresa di assicurazione. Nel caso in cui il Capitale maturato sia investito nel Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80, il Valore delle quote del Fondo viene calcolato secondo quanto riportato al punto VALORE PROTETTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80 di cui alla precedente Sezione QUALI SONO LE PRESTAZIONI?;
- l'eventuale penale per la richiesta di rimborso anticipato, determinata moltiplicando il Capitale maturato, calcolato come descritto al punto precedente, per la penalità di riscatto di cui alla "tabella dei costi per riscatto" della precedente Sezione QUALI COSTI DEVO SOSTENERE? variabile in base alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa di assicurazione.

RISCATTO PARZIALE

Il valore di Riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri previsti per il Riscatto totale. Viene prevista un'ulteriore spesa fissa di Euro 20,00 per ogni Riscatto parziale.

La richiesta del riscatto parziale deve essere effettuata dal Contraente in termini percentuali rispetto al Controvalore delle quote alla data di richiesta di riscatto.

Il Riscatto parziale viene concesso a condizione che:

- l'importo al netto riscattato non risulti inferiore ad Euro 5.000,00;
- il Capitale maturato residuo non risulti inferiore ad Euro 5.000,00.

In caso di liquidazione del valore di Riscatto parziale, il Contratto rimane in vigore per le Quote residue.

Nel presente Contratto è possibile richiedere un'operazione di Riscatto parziale a condizione che non siano presenti altre precedenti richieste (Riscatto parziale, 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.

Il valore di riscatto potrebbe risultare inferiore al Premio unico versato nel corso della Durata del contratto, sia per effetto del deprezzamento del Valore delle quote, sia per l'applicazione delle spese previste dal Contratto, sia per l'applicazione delle penalità di riscatto.

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

Tuttavia, nel caso in cui il Capitale maturato sia investito nel Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80, è prevista una protezione finanziaria del Valore delle quote del Fondo prestata da Société Générale come descritta al punto VALORE PROTETTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80 di cui alla precedente Sezione QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Date le caratteristiche del presente Contratto, non esiste possibilità di sospensione/riattivazione dello stesso e non esiste valore di riduzione.

Richiesta di informazioni

Per qualsiasi informazione relativa al Riscatto, il Contraente può rivolgersi direttamente ad:

Aviva Life S.p.A.
via A. Scarsellini n.14
20161 Milano
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 ricezione della richiesta stessa.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'IVASS

Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa Assicuratrici 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>REGIME FISCALE DEI PREMI</p> <p>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 dell'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>TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE</p> <p>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 dell'Assicurato, non sono soggette ad alcuna imposizione fiscale, sia nel caso in cui vengano corrisposte in forma di capitale sia nel caso in cui vengano corrisposte in forma di rendita. 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, è necessario fare le seguenti distinzioni sul rendimento finanziario maturato:</p> <ul style="list-style-type: none">• se la prestazione è corrisposta in forma di capitale, sia in caso di vita che di morte è applicata l'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura pari al 26%. L'imposta è applicata sulla differenza fra il capitale percepito, comprensivo di eventuali prestazioni iniziali aggiuntive o bonus, se previsti contrattualmente, e l'ammontare dei premi pagati in conformità a quanto previsto dall'Art. 45, comma 4 del D.P.R. n. 917 del 22/12/1986.• se la prestazione è corrisposta in forma di rendita, all'atto della conversione del valore di riscatto è soggetto all'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi di cui al precedente punto. Successivamente durante il periodo di erogazione della rendita, i rendimenti finanziari relativi a ciascuna rata di rendita sono assoggettati annualmente all'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi del 26% applicata sulla differenza tra l'importo erogato e quello della corrispondente rata calcolata senza tenere conto dei rendimenti finanziari, in conformità a quanto previsto dall'Art. 45 comma 4-ter del D.P.R. n. 917 del 22/12/1986. <p>La predetta imposta sostitutiva non deve essere applicata relativamente alle somme corrisposte a soggetti che esercitano attività d'Impresa. Infatti, ai sensi della normativa vigente, i proventi della medesima specie conseguiti da soggetti che esercitano attività d'Impresa non costituiscono redditi di capitale bensì redditi d'Impresa.</p>
---	---

I proventi delle polizze vita, per la parte riferibile ai titoli pubblici italiani e titoli obbligazionari equiparati emessi dagli Stati con i quali l'Italia abbia stipulato un accordo che assicuri un effettivo scambio di informazioni, sono soggetti a tassazione con aliquota del 26% applicata ad una base imponibile pari al 48,08% dell'ammontare realizzato per tener conto del regime fiscale agevolato ad essi applicabile.

IMPOSTA DI BOLLO

I rendiconti relativi al presente Contratto, ad eccezione di particolari casi previsti dalla normativa e limitatamente alla componente finanziaria investita negli OICR, sono soggetti all'applicazione di un'imposta di bollo pari al 2 per mille e solo se il Contraente 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 essa 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.

DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Ai sensi dell'Art. 1920 del codice civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette all'imposta sulle successioni.

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

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

GUIDA ALLA LETTURA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Questa pagina di sintesi fornisce alcune informazioni utili per la comprensione delle Condizioni di assicurazione. Nella redazione sono state seguite le linee guida di Ania, Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici, sui Contratti Semplici e Chiari.

LEGENDA

Per rendere più chiare le Condizioni di assicurazione sono stati utilizzati i seguenti strumenti:

- frasi in **grassetto** per indicare:
 - o casi di invalidità ed inefficacia del contratto
 - o limitazione delle garanzie
 - o la perdita di un diritto
 - o avvertenze
- frasi **evidenziate in grigio** per indicare: clausole onerose soggette ad approvazione specifica
- box rossi per indicare avvertenze sui rischi finanziari

AVVERTENZE SUI RISCHI FINANZIARI

- box blu a quadretti per fornire esempi pratici per spiegare quanto riportato negli articoli

ESEMPI

- Lettere maiuscole per dare evidenza alle parole contenute nel glossario

CONTATTI

Assistenza clienti



Numero Verde gratuito anche da cellulare



MyAviva le consente di accedere alla sua posizione assicurativa in ogni momento. Attivi subito il suo account su www.aviva.it

INDICE

PREMESSA	1
COSA OFFRE IL CONTRATTO	1
Art. 1 – PRESTAZIONI.....	1
Art. 2 – BENEFICIARI	3
Art. 3 – VALORE UNITARIO DELLE QUOTE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI	3
Art. 4 – DEFINIZIONE E DETERMINAZIONE DEL CAPITALE INVESTITO	3
PREMIO E COSTI	3
Art. 5 – PREMIO UNICO	3
Art. 6 – COSTI	4
OPZIONI, SERVIZI E COMUNICAZIONI.....	5
Art. 7 – OPZIONE DI CONVERSIONE DEL VALORE DEL RISCATTO IN RENDITA	5
Art. 8 – SCADENZA DELLA PROTEZIONE ED EVENTO LIQUIDITA' DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80	5
Art. 9 – ALTRE COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO	6
DECORRENZA, DURATA E LIMITI	7
Art. 10 – DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	7
Art. 11 – CONCLUSIONE E DECORRENZA DEL CONTRATTO.....	7
Art. 12 – DURATA DEL CONTRATTO	8
Art. 13 – LIMITI DI ETA'	8
Art. 14 – ESCLUSIONI E LIMITI	8
COSA PUÒ FARE IL CONTRAENTE	9
Art. 15 – DIRITTO DI RECESSO	9
Art. 16 – SOSTITUZIONI	10
Art. 17 – RISCATTO	10
Art. 18 – MODIFICA DEI BENEFICIARI	11
Art. 19 – CESSIONE, PEGNO E VINCOLO	12
Art. 20 – TRASFORMAZIONE	12
LIQUIDAZIONE	12
Art. 21 – MODALITÀ E TEMPISTICHE	12
Art. 22 – DOCUMENTI DA PRESENTARE	13
ASPETTI NORMATIVI.....	16
Art. 23 – FORO COMPETENTE	16
Art. 24 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	16

REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80	17
REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI “FLEX MODERATO” – “FLEX AGGRESSIVO”	22
GLOSSARIO	27

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE AVIVA VALORE FONDO PROTETTO (Tariffa U02E)

PREMESSA

Questo Contratto investe nel Fondo Interno Assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 che prevede dal 19/12/2019 - Data di inizio garanzia – una protezione finanziaria (Valore protetto) attuata attraverso una strategia di allocazione dinamica del patrimonio del Fondo stesso. La protezione finanziaria è prestata da Société Générale.

COSA OFFRE IL CONTRATTO

Art. 1 – PRESTAZIONI

1.1 – Prestazione in caso di decesso

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato - in qualsiasi epoca esso avvenga, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso, **fermo restando le limitazioni indicate all'Art. 14 - ESCLUSIONE E LIMITI** -, l'Impresa di assicurazione corrisponde ai Beneficiari designati, una prestazione pari al Capitale caso morte.

Il Capitale caso morte è ottenuto come somma dei seguenti due importi:

- c) il Capitale maturato, calcolato moltiplicando il numero di Quote possedute per il valore delle stesse del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte dell'Impresa di assicurazione. Nel caso in cui il Capitale maturato sia investito nel Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80, a partire dal 19/12/2019 - Data di inizio garanzia -, il Valore delle quote del Fondo viene calcolato secondo quanto riportato al punto 1.2 - VALORE PROTETTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80;
- d) la Maggiorazione caso morte ottenuta applicando all'importo indicato al precedente punto a) le percentuali di maggiorazione indicate nella tabella che segue, determinate in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di decesso:

ETA' DELL'ASSICURATO (IN ANNI INTERI) ALLA DATA DEL DECESSO	% DI MAGGIORAZIONE
Fino a 39 anni	10,00%
Da 40 a 49 anni	5,00%
da 50 a 59 anni	2,00%
Da 60 a 69 anni	1,00%
Oltre 70 anni	0,50%

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi in un momento compreso tra la Data di conclusione e la Data di decorrenza, l'Impresa di assicurazione restituisce al Contraente l'intero Premio unico, nel caso in cui egli abbia già effettuato il versamento.

La suddetta Maggiorazione non può essere superiore ad Euro 50.000,00.

Il valore del Capitale caso morte potrebbe risultare inferiore al Premio unico versato sia per effetto, nel corso della durata del Contratto, del deprezzamento delle attività finanziarie di cui le Quote sono rappresentazione, sia per l'applicazione delle spese indicate all'Art. 6 - COSTI.

Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dall'Impresa di assicurazione per la prestazione in caso di decesso. Tuttavia, nel caso in cui il Capitale maturato sia investito nel Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80, a partire dal 19/12/2019 - Data di inizio garanzia -, è prevista una protezione finanziaria del Valore delle quote del Fondo prestata da Société Générale come descritta al punto 1.2 - VALORE PROTETTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80.

Esempio – determinazione del capitale in caso di decesso

Data di decorrenza	01/11/2019	01/11/2019
Premio unico corrisposto - Euro	7.500,00	7.500,00
Capitale investito - Euro	7.417,50	7.417,50
Data di ricevimento della richiesta di decesso	01/04/2021	01/04/2021
Valore delle quote il quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso - Euro	5,25	4,20
Massimo valore della quota tra il 19/12/2019 e data di richiesta di rimborso	5,50	5,50
Livello minimo protetto: 80% del massimo valore della quota tra il 19/12/2019 e la data di richiesta di rimborso	4,40	4,40
Numero delle quote il quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso	1.483,50	1.483,50
Capitale maturato alla data di ricevimento della richiesta di decesso - Euro	7.788,38	6.527,40
Percentuale della Maggiorazione caso morte (età dell'Assicurato 50 anni)	2,0%	2,0%
Importo della Maggiorazione caso morte – Euro	155,77	130,55
Capitale Caso Morte - Euro	7.944,14	6.657,95

(*) nella prima colonna è stato ipotizzato l'aumento del valore della quota dell'OICR, nella seconda colonna è stato ipotizzato la diminuzione del valore della quota dell'OICR

1.2 – Valore protetto del Fondo Interno Assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80

Il presente Contratto investe nel Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 che prevede dal 19/12/2019 - Data di inizio garanzia – una protezione finanziaria pari all'80% del massimo valore raggiunto dalla Quota a partire dalla Data di inizio garanzia fino alla data di rimborso/Switch (Valore protetto).

Per data di rimborso/Switch si intende la data di calcolo del Controvalore delle quote del Fondo a seguito degli eventi riportati ai punti a) b) e c) che seguono.

Il Contratto prevede:

- alla scadenza del Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 fissata il giorno 01/10/2027 o
- nel caso si verifichi l'Evento liquidità descritto al punto 8.1 - EVENTO LIQUIDITA' o
- prima che si siano verificati gli eventi di cui ai punti a) o b), in caso di rimborso per:
 - decesso dell'Assicurato,
 - Riscatto totale del Contratto,
 - Recesso dal Contratto,

che Il Controvalore delle quote venga calcolato in base al maggiore tra il Valore delle quote alla data di rimborso/Switch ed il Valore protetto.

A tale scopo, l'Impresa di assicurazione ha concluso con Société Générale un Accordo di Protezione in base al quale, nel caso in cui il Valore unitario della quota del Fondo interno assicurativo alla data di rimborso/Switch sia inferiore al Valore Protetto, Société Générale dovrà corrispondere all'Impresa di assicurazione la differenza, riconducibile al rischio di mercato, tra il Valore protetto ed il Valore unitario della quota. La protezione prestata da Société Générale non costituisce una garanzia di rendimento minimo dell'investimento finanziario o una garanzia di restituzione del Valore protetto: pertanto il Contraente si assume il rischio che Société Générale, in caso di insolvenza o fallimento, non adempia alla prestazione di protezione.

Il rischio di controparte, relativo alla prestazione sopra indicata, non viene quindi assunto dall'Impresa di assicurazione e resta a carico del Contraente. Pertanto il Controvalore delle quote del Fondo interno assicurativo potrebbe risultare, in tal caso, inferiore al Valore protetto.

Art. 2 – BENEFICIARI

Il Beneficiario ha diritto di ricevere il pagamento della prestazione del Contratto quando si verifica l'evento assicurato. La designazione dei Beneficiari viene effettuata all'atto di sottoscrizione della Proposta-certificato.

Il Contraente ha la facoltà di designare il Beneficiario in forma nominativa – avendo cura di indicare anche i relativi dati anagrafici – o in forma generica.

Nel caso di specifiche esigenze di riservatezza, è possibile inoltre designare nella Proposta-certificato un Referente terzo, diverso dal Beneficiario, a cui l'Impresa di assicurazione potrà far riferimento nel caso in cui si verifichi l'evento assicurato.

Non è consentito designare quale Beneficiario il Soggetto incaricato.

Per le modalità di modifica del Beneficiario si rimanda all'Art. 18 - MODIFICA DEI BENEFICIARI.

Art. 3 – VALORE UNITARIO DELLE QUOTE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Il Capitale investito nel Fondo interno assicurativo è espresso in Quote.

Il Valore delle quote dei Fondi interni assicurativi è determinato giornalmente dall'Impresa di assicurazione, secondo le modalità indicate dal Regolamento del Fondo interno assicurativo.

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 e della Commissione per la protezione finanziaria – quest'ultima è applicata solo al Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 -, 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 dei Fondi, 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.

Il Controvalore del Capitale investito nel Fondo interno assicurativo è pari al numero di Quote detenute alla Data di valorizzazione moltiplicato per il Valore unitario delle stesse alla medesima data.

Art. 4 – DEFINIZIONE E DETERMINAZIONE DEL CAPITALE INVESTITO

Il Capitale investito nel Fondo interno assicurativo è pari al Premio unico al netto delle spese applicate dall'Impresa di assicurazione di cui all'Art. 6 - COSTI.

Il Controvalore del Capitale investito nel Fondo interno assicurativo è espresso in Quote.

Ai fini della determinazione del numero di Quote, il Premio unico viene:

- o diminuito delle spese applicate dall'Impresa di assicurazione di cui all'Art. 6 – COSTI;
- o diviso per il Valore delle quote del Fondo interno assicurativo del quarto giorno di Borsa aperta successivo alla Data di conclusione.

Esempio – determinazione capitale espresso in Quote

Premio unico corrisposto - Euro	7.500,00
Spesa fissa - Euro	-
Caricamento percentuale	1,10%
Capitale investito - Euro	7.417,50
Valore delle quote alla Data di decorrenza - Euro	5,00
Numero di quote alla Data di decorrenza	1.483,50

PREMIO E COSTI

Art. 5 – PREMIO UNICO

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

Il premio deve essere versato dal Contraente all'Impresa di assicurazione alla Data di conclusione e viene quietanzato direttamente sulla Proposta-certificato.

L'importo minimo del Premio unico è pari a Euro 7.500,00.

Non sono previsti Versamenti aggiuntivi.

Il Premio unico, al netto dei Costi di cui all'Art. 6 – COSTI viene investito nel Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80.

Nel caso di un andamento particolarmente negativo degli attivi nei quali è investito il Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 – Evento Liquidità - o alla data di scadenza dello stesso - fissata il 01/10/2027 - l'Impresa di assicurazione procederà ad eseguire in modo autonomo un'operazione di Switch automatico, trasferendo gratuitamente la totalità delle quote presenti nel Fondo stesso verso il Fondo FLEX MODERATO come riportato all'Art. 8 – SCADENZA DELLA PROTEZIONE ED EVENTO LIQUIDITA' DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80.

Il versamento del Premio unico viene effettuato tramite procedura di addebito sul conto corrente appoggiato presso il Soggetto incaricato.

Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del Premio unico, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

Non è ammesso in nessun caso il pagamento del Premio in contanti.

A seguito del pagamento del Premio unico, l'Impresa di assicurazione trasmette al Contraente, entro 10 giorni lavorativi dalla Data di decorrenza, una comunicazione denominata "lettera contrattuale di conferma" che contiene le seguenti informazioni:

- il numero di polizza, che identifica definitivamente il Contratto;
- il Premio unico corrisposto e il premio investito alla Data di decorrenza;
- la data di incasso del premio e la Data di decorrenza del Contratto (che coincide con la data di valorizzazione delle Quote);
- il numero di Quote acquistate;
- il Valore della quota al quale è avvenuto l'acquisto.

Art. 6 – COSTI

6.1 - Costi gravanti sul Premio unico

Non sono previste Spese di emissione.

L'Impresa di assicurazione trattiene, a titolo di Caricamento, dall'importo del Premio unico versato una percentuale pari all'1,10%.

6.2 – Costi gravanti sui Fondi interni assicurativi

Commissione di gestione applicata dall'Impresa di assicurazione

L'Impresa di assicurazione applica ai Fondi interni assicurativi una Commissione di gestione su base annua pari al:

FONDI INTERNI ASSICURATIVI	COMMISSIONE DI GESTIONE SU BASE ANNUA
AVIVA FLEX PROTETTO 80	1,24%
FLEX MODERATO	1,50%
FLEX AGGRESSIVO	1,80%

La Commissione di gestione è trattenuta giornalmente dall'Impresa di assicurazione ed incide pertanto sul Valore delle quote dei Fondi interni assicurativi, 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 dell'Assicurato, pari allo 0,05% annuo.

Sul Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80, non viene applicata la Commissione di gestione:

- dalla data di istituzione del Fondo - 16/10/2019 - fino al giorno antecedente la Data di inizio garanzia – 19/12/2019 -;
- nel caso in cui si verifichi l'Evento liquidità, per il periodo compreso tra l'Evento liquidità e la Data di Liquidità.

Commissione per la protezione finanziaria sul Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80

Sul Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 viene applicata una Commissione di gestione aggiuntiva pari allo 0,26% - su base annua – per la protezione finanziaria fornita da Société Générale.

La Commissione per la protezione finanziaria è trattenuta giornalmente dall'Impresa di assicurazione ed incide pertanto sul Valore delle quote del Fondo interno assicurativo, che viene pubblicato al netto di tale Costo.

Sul Fondo interno assicurativo non viene applicata la Commissione per la protezione finanziaria:

- dalla data di istituzione del Fondo - 16/10/2019 - fino al giorno antecedente la Data di inizio garanzia – 19/12/2019 -;
- nel caso in cui si verifichi l'Evento liquidità, per il periodo compreso tra l'Evento liquidità e la Data di Liquidità.

6.3 - Costi di Sostituzione o Switch

In caso di Sostituzione o Switch non sono previsti Costi.

6.4 - Costi di riscatto

I Costi applicati in caso di Riscatto totale e parziale sono riportati all'Art. 17 - RISCATTO.

OPZIONI, SERVIZI E COMUNICAZIONI

Art. 7 – OPZIONE DI CONVERSIONE DEL VALORE DEL RISCATTO IN RENDITA

Il Contraente può chiedere all'Impresa di assicurazione di convertire il valore di Riscatto totale in una delle seguenti forme di rendita, erogabili in modo posticipato:

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

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

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

L'Impresa di assicurazione si impegna ad inviare entro venti giorni dalla data di richiesta di conversione le condizioni contrattuali di tutte le opzioni esercitabili in caso di riscatto, che evidenzia dei relativi Costi effettivi, delle condizioni economiche nonché del diverso regime fiscale applicato che risulteranno in vigore all'epoca della conversione del valore del riscatto in rendita.

Il Contraente ha 30 giorni di tempo per decidere di convertire il valore di riscatto in rendita. Decorso tale termine, le condizioni di conversione decadono automaticamente.

Art. 8 – SCADENZA DELLA PROTEZIONE ED EVENTO LIQUIDITA' DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80

Nel caso di un andamento particolarmente negativo degli attivi nei quali è investito il Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 – Evento liquidità - o alla data di scadenza dello stesso - fissata il 01/10/2027 - l'Impresa di assicurazione procederà ad eseguire in modo autonomo un'operazione di Switch automatico, trasferendo la totalità delle quote presenti nel Fondo stesso verso il Fondo FLEX MODERATO.

8.1 - Evento liquidità

L'Evento liquidità si verifica qualora, antecedentemente alla data di scadenza del Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 – fissata il giorno 01/10/2027 -, la distanza (in percentuale) tra il Valore della quota del Fondo ed il Valore protetto dovesse risultare inferiore o uguale allo 0,75%.

La data dell'Evento liquidità coincide con il giorno di valorizzazione delle Quote del Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 in cui si verifica l'evento.

A seguito dell'Evento liquidità, l'Impresa di assicurazione provvede ad eseguire le seguenti operazioni:

5. a partire dal secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data dell'Evento liquidità, disinveste tutti gli attivi presenti nel patrimonio del Fondo interno assicurativo;
6. dal terzo giorno di Borsa aperta successivo alla data dell'Evento liquidità, il patrimonio del Fondo interno assicurativo non sarà più gravato dalla commissione di gestione e dalla commissione per la protezione finanziaria come previsto dal punto 6.2 – COSTI GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI;

7. sempre dal terzo giorno di Borsa aperta successivo alla data dell'Evento liquidità, viene collegato al Contratto il Fondo interno assicurativo FLEX MODERATO;
8. il diciassettesimo giorno di Borsa aperta successivo alla data dell'Evento liquidità (c.d. "data dello Switch automatico") procede ad effettuare in modo autonomo, senza spese per il Contraente, un'operazione di Switch automatico, trasferendo il Capitale maturato allocato nel Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 verso il Fondo interno assicurativo FLEX MODERATO. Il calcolo viene effettuato sulla base del Valore delle quote dei due Fondi interni assicurativi alla data dello Switch automatico; per il Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 il Valore delle quote viene calcolato secondo quanto riportato al punto 1.2 - VALORE PROTETTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80.

Successivamente alla data dello Switch automatico, il Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 non ha più quote attive e termina anticipatamente la sua durata.

L'Impresa di assicurazione terrà in sospenso le richieste di liquidazione - per Riscatto totale o parziale, decesso, Recesso -, pervenute alla stessa nel periodo compreso tra il terzo giorno di Borsa aperta successivo alla data dell'Evento liquidità e la data dello Switch automatico. Le suddette operazioni verranno prese in carico dall'Impresa di assicurazione successivamente allo Switch automatico e saranno da questa evase prendendo a riferimento il Valore delle quote del Fondo interno assicurativo FLEX MODERATO del primo giorno di Borsa aperta successivo alla data dello Switch automatico. In questi casi, i 30 giorni previsti all'Art. 21 - MODALITA' E TEMPISTICHE, entro i quali l'Impresa di assicurazione dovrà provvedere alla liquidazione delle prestazioni, decorreranno dalla data dello Switch automatico.

8.2 - Scadenza del Fondo Interno Assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80

Il Fondo prevede una durata circa di 8 anni, con una data di scadenza fissata il giorno 01/10/2027, salvo non sia intervenuto prima l'Evento liquidità descritto al punto che precede.

Alla data di scadenza del Fondo, l'Impresa di assicurazione procederà ad eseguire in modo automatico, senza spese per il Contraente, un'operazione di Switch automatico, trasferendo il Capitale maturato allocato nel Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 verso il Fondo interno assicurativo FLEX MODERATO.

Il calcolo viene effettuato sulla base del Valore delle quote dei Fondi interni assicurativi del 01/10/2027; per il Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 il Valore delle quote viene calcolato secondo quanto riportato al punto 1.2 - VALORE PROTETTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80.

Con l'esecuzione dell'operazione di Switch automatico, il Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 termina la sua durata.

L'Impresa di assicurazione terrà in sospenso le richieste di liquidazione - per Riscatto totale o parziale, decesso -, pervenute alla stessa dal 15/09/2027 al 01/10/2027. Le suddette operazioni verranno prese in carico dall'Impresa di assicurazione dopo che sarà stato effettuato lo Switch automatico nel Fondo interno assicurativo FLEX MODERATO prendendo a riferimento il Valore delle quote del Fondo stesso del 02/10/2027. In questi casi i 30 giorni previsti all'Art. 21 - MODALITA' E TEMPISTICHE, entro i quali l'Impresa di assicurazione dovrà provvedere alla liquidazione delle prestazioni, decorreranno dalla data di scadenza del Fondo.

L'Impresa di assicurazione informa il Contraente dell'avvenuto Switch automatico trasmettendo entro 30 giorni dalla data dello Switch una "lettera informativa dello switch" che contiene le seguenti informazioni:

- la data alla quale è avvenuto il trasferimento;
- il Capitale maturato nel Fondo interno assicurativo interessato dall'operazione alla data dello Switch (espresso in Euro);
- relativamente ai Fondi interni assicurativi:
 - Valore delle quote;
 - numero di Quote vendute ed acquistate.

Art. 9 – ALTRE COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

L'Impresa di assicurazione trasmette al Contraente entro il 31 maggio di ogni anno, l'"estratto conto annuale" della posizione assicurativa contenente le informazioni previste dalla normativa in vigore.

L'Impresa di assicurazione comunica per iscritto al Contraente 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 di assicurazione si impegna a trasmettere una comunicazione al Contraente qualora il Controvalore delle quote si sia ridotto di oltre il 30% rispetto all'ammontare dei premi versati tenuto conto di eventuali Riscatti parziali effettuati e 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 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 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.

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 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 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 riceverà un avviso al suo indirizzo di posta elettronica, nei termini contrattualmente previsti, ogni qualvolta una comunicazione verrà caricata in tale sezione.

Il Contraente 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 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 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".

DECORRENZA, DURATA E LIMITI

Art. 10 – DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. Nel caso in cui l'Assicurato non coincida con il Contraente è necessario consegnare, al momento della stipula del Contratto, la copia di un documento di riconoscimento valido, riportante i dati anagrafici dell'Assicurato stesso per la corretta individuazione della sua età.

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

Art. 11 – CONCLUSIONE E DECORRENZA DEL CONTRATTO

Il Contraente ha la possibilità di sottoscrivere la Proposta-certificato presso il Soggetto Incaricato dal 16/10/2019 al 13/12/2019. Il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha versato il Premio unico e, unitamente all'Assicurato - se persona diversa -, ha sottoscritto la Proposta-certificato.

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.

Le prestazioni di cui all'Art. 1 - PRESTAZIONI decorrono dal quarto giorno di Borsa aperta successivo alla Data di conclusione del Contratto.

L'Impresa di assicurazione trasmette al Contraente, entro 10 giorni lavorativi dalla Data di decorrenza, la "lettera contrattuale di conferma" con la quale provvede a confermare la Data di decorrenza coincidente con l'entrata in vigore del Contratto.

Art. 12 – DURATA DEL CONTRATTO

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 dell'Assicurato.

Il Contratto si estingue al verificarsi dei seguenti casi:

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

Art. 13 – LIMITI DI ETÀ

Al momento della stipula del Contratto l'età minima dell'Assicurato è stabilita in 18 anni (età anagrafica) mentre l'età massima in 85 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.

Esempio - determinazione dell'età assicurativa

Età anagrafica	Età assicurativa
30 anni, 5 mesi e 20 giorni	30 anni
30 anni, 6 mesi	31 anni

Art. 14 – ESCLUSIONI E LIMITI

La Maggiorazione caso morte descritta al punto 1.1 – PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO non verrà applicata qualora il decesso dell'Assicurato:

- avvenga entro i primi 6 mesi dalla Data di decorrenza;
- avvenga entro i primi 5 anni dalla Data di decorrenza e sia dovuto a infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata;
- sia causato da:
 - dolo del Contraente o dei Beneficiari;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
 - incidente di volo, se l'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 grammo 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 rilevante solo sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
 - decesso avvenuto in qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'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, ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X ecc);
 - guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'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 dell'Assicurato sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la Data di decorrenza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite encefalite endemica, 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 endemica, 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.

COSA PUÒ FARE IL CONTRAENTE

Art. 15 – DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di Recesso entro 30 giorni dalla Data di conclusione.

il Contraente 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 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 del Contratto – 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, rimborserà:

- 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 a partire dal giorno della Data di decorrenza - e comunque entro 30 giorni dalla Data di conclusione del Contratto -, il premio versato maggiorato o diminuito della differenza fra il Valore delle quote del quarto giorno di Borsa aperta successivo al ricevimento, da parte dell'Impresa di assicurazione, della comunicazione di Recesso ed il valore delle stesse alla Data di decorrenza, moltiplicata per il numero delle Quote acquisite alla Data di decorrenza del Contratto. Il Valore delle quote del Fondo viene calcolato, a partire dal 19/12/2019 - Data di inizio garanzia - , secondo quanto riportato al punto 1.2 - VALORE PROTETTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80.

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

Esempio – Premio rimborsato in caso di esercizio del diritto di Recesso

Premio unico corrisposto - Euro	7.500,00	7.500,00
Capitale investito - Euro	7.417,50	7.417,50
Valore delle quote il quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di recesso - Euro	5,25	4,20
Massimo valore della quota tra il 19/12/2019 e la data di richiesta di rimborso	5,50	5,50
Livello minimo protetto: 80% del massimo valore della quota tra il 19/12/2019 e la data di richiesta di rimborso	4,40	4,40
Premio restituito in caso di recesso dopo la data di decorrenza - Euro	7.870,88	6.609,90

(*) nella prima colonna è stato ipotizzato l'aumento del valore della quota dell'OICR, nella seconda colonna è stato ipotizzata la diminuzione del valore della quota dell'OICR.

Art. 16 – SOSTITUZIONI

Trascorsi 30 giorni dalla data dello Switch automatico dal Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 al Fondo interno assicurativo FLEX MODERATO il Contraente ha la possibilità di effettuare un'operazione di Sostituzione verso un altro Fondo collegato al Contratto il Fondo interno assicurativo FLEX AGGRESSIVO.

Il Contraente potrà in ogni caso scegliere di ritornare nel Fondo interno assicurativo FLEX MODERATO.

Non sono previsti Costi di Sostituzione.

Il Contratto potrà essere collegato ad un solo Fondo interno assicurativo alla volta.

La Sostituzione è effettuata nei seguenti termini:

- viene disinvestito il Capitale maturato allocato nel Fondo interno assicurativo FLEX MODERATO o nel Fondo interno assicurativo FLEX AGGRESSIVO prendendo a riferimento il Valore delle quote alla data della Sostituzione;
- l'importo così ottenuto è investito in Quote dell'altro Fondo interno assicurativo in base al Valore delle stesse alla medesima data.

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

Nel presente Contratto è possibile richiedere un'operazione di Sostituzione a condizione che non siano presenti altre precedenti richieste (Riscatto parziale, Sostituzioni) non ancora valorizzate.

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

L'Impresa di assicurazione informa il Contraente dell'avvenuta Sostituzione trasmettendo entro 30 giorni dalla data della Sostituzione una "lettera informativa della sostituzione" che contiene le seguenti informazioni:

- la data alla quale è avvenuto il trasferimento;
- il Capitale maturato nel Fondo interno assicurativo interessato dall'operazione alla data della Sostituzione (espresso in Euro);
- relativamente ai Fondi interni assicurativi:
 - Valore delle quote;
 - numero di Quote vendute ed acquistate.

Art. 17 – RISCATTO

A condizione che sia trascorso almeno un anno dalla Data di decorrenza del Contratto, il Contraente può riscuotere il valore di riscatto.

Al Contraente è data facoltà di chiedere all'Impresa di assicurazione la liquidazione del valore di riscatto in misura parziale.

In caso di Riscatto totale si ha l'estinzione anticipata del Contratto, mentre in caso di liquidazione del valore di Riscatto parziale il Contratto rimane in vigore per le Quote residue, in riferimento alle quali restano confermate le condizioni previste dal presente Contratto.

Per esercitare la sua scelta il Contraente deve inviare una comunicazione scritta 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 in parte il Contratto, come previsto all'Art. 21 – MODALITA' E TEMPISTICHE.

L'Impresa di assicurazione corrisponde al Contraente il valore di Riscatto, parziale o totale, al netto delle imposte previste per Legge.

In ogni caso, il Contraente può richiedere informazioni relative al proprio valore di riscatto 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 ha inoltre il diritto di richiedere in ogni momento all'Impresa di assicurazione, in forma scritta, il Valore della quota del Fondo interno assicurativo ed i valori di riscatto espressi in funzione di un Capitale maturato nozionale di euro cento. L'Impresa di assicurazione fornisce riscontro al Contraente entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta.

17.1 - Riscatto totale

Il valore di riscatto è pari al Capitale maturato calcolato moltiplicando il numero di Quote possedute per il valore delle stesse al quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione da parte dell'Impresa di assicurazione, al netto delle penalità di riscatto indicate nella tabella che segue, determinate in funzione

data di ricevimento della richiesta di liquidazione da parte dell'Impresa di assicurazione. Nel caso in cui il Capitale maturato sia investito nel Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80, il Valore delle quote del Fondo viene calcolato secondo quanto riportato al punto 1.2 - VALORE PROTETTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80.

DATA DI RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI RISCATTO	PENALITÀ DI RISCATTO
nel corso del 1° anno	Non previsto
nel corso del 2° anno	0,35%
dal 3° anno in poi	nessuna penalità

17.2 - Riscatto parziale

Il valore di Riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri previsti per il Riscatto totale. Viene prevista un'ulteriore spesa fissa di Euro 20,00 per ogni Riscatto parziale.

Il Riscatto parziale viene concesso a condizione che:

- l'importo al netto riscattato non risulti inferiore ad Euro 5.000,00;
- il Capitale maturato residuo non risulti inferiore ad Euro 5.000,00.

La richiesta del riscatto parziale deve essere effettuata dal Contraente in termini percentuali rispetto al Controvalore delle quote alla data di richiesta di riscatto.

In caso di liquidazione del valore di Riscatto parziale, il Contratto rimane in vigore per le Quote residue.

Nel presente Contratto è possibile richiedere un'operazione di Riscatto parziale a condizione che non siano presenti altre precedenti richieste (Riscatto parziale, 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.

Il valore di riscatto potrebbe risultare inferiore al Premio unico versato nel corso della Durata del contratto, sia per effetto del deprezzamento del Valore delle quote, sia per l'applicazione delle spese indicate all'Art. 6 - COSTI, sia per l'applicazione delle penalità di riscatto.

Non esiste, inoltre, alcun valore minimo garantito dall'Impresa di assicurazione per il valore di riscatto. Tuttavia, nel caso in cui il Capitale maturato sia investito nel Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80, è prevista una protezione finanziaria del Valore delle quote del Fondo prestata da Société Générale come descritta al punto 1.2 - VALORE PROTETTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80.

Esempio – valore di Riscatto totale

Premio unico corrisposto - Euro	7.500,00	7.500,00
Capitale investito - Euro	7.417,50	7.417,50
Valore delle quote il quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto - Euro	5,25	4,20
Massimo valore della quota tra il 19/12/2019 e la data di richiesta di rimborso	5,50	5,50
Livello minimo protetto: 80% del massimo valore della quota tra il 19/12/2019 e la data di richiesta di rimborso	4,40	4,40
Numero delle quote il quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per riscatto	1.483,50	1.483,50
Controvalore delle quote alla data di riscatto - Euro	7.788,38	6.527,40
Penale di riscatto nel corso del 2° anno	0,35%	0,35%
Importo relativo alla penale di riscatto - Euro	27,26	22,85
Riscatto totale - Euro	7.761,12	6.504,55

(*) nella prima colonna è stato ipotizzato l'aumento del valore della quota dell'OICR, nella seconda colonna è stato ipotizzata la diminuzione del valore della quota dell'OICR.

Art. 18 – MODIFICA DEI BENEFICIARI

La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche e modifiche di essa e 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, 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).

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

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

Art. 19 – CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere il Contratto, così come può costituirlo in pegno o vincolare le somme assicurate a favore di terze Parti. Tali atti diventano efficaci solo quando l'Impresa di assicurazione, a seguito di richiesta scritta del Contraente inviata tramite il Soggetto incaricato o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, emetta apposita appendice al Contratto, che verrà inviata dall'Impresa di assicurazione entro 30 giorni dalla richiesta.

Qualora il Contraente intenda cedere il Contratto ad altro soggetto che abbia la residenza, domicilio o sede legale in un paese diverso dall'Italia, l'Impresa di assicurazione può non accettare la richiesta o riservarsi di proporre soluzioni alternative coerenti con la necessità del Contraente. Si fa comunque presente che il presente Contratto è stato realizzato nel rispetto della normativa legale e fiscale applicabile ai soggetti aventi residenza, domicilio o sede legale in Italia: pertanto l'Impresa di assicurazione non si assume alcuna responsabilità e non presta consulenza in merito al diverso trattamento fiscale che potrebbe discendere dall'applicabilità di leggi non italiane.

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

Nel caso di vincolo, le successive operazioni di liquidazione non potranno avvenire se non con l'assenso scritto del vincolatario.

Non è consentito cedere il Contratto o costituire un pegno o un vincolo a favore del Soggetto incaricato.

Art. 20 – TRASFORMAZIONE

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

LIQUIDAZIONE

Art. 21 – MODALITÀ E TEMPISTICHE

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 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, corredata da tutta la documentazione necessaria. Decorso il termine di 30 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.

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.

Qualunque sia la modalità scelta, la richiesta di liquidazione deve essere sempre accompagnata, dalla documentazione indicata all'Art. 22 - DOCUMENTI DA PRESENTARE.

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

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 venti giorni dalla data di ricevimento.

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

Art. 22 – DOCUMENTI DA PRESENTARE

Di seguito viene indicata, distintamente per tipo di richiesta effettuata, la documentazione da presentare all'Impresa di assicurazione.

IN CASO DI DECESSO DELL'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 un recapito telefonico dove poter essere contattati in caso di necessità.

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
1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE:
 - la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il nr 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 assicurata;
 - documento d'identità: copia di un valido documento d'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;
 - FACTA/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 di polizza nel caso in cui non ci sia coincidenza del Beneficiario con lo stesso.
 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 internet 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 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 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 riportarne:

- 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

- 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 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 stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è necessario contattate l'Impresa di assicurazione al seguente numero verde: 800-114433, 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 di 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 d'identità e del codice fiscale del procuratore (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 di 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)

BENEFICIARIO SIA UNA SOCIETA': in questo caso l'Impresa di assicurazione necessita ricevere:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dal procuratore (esecutore) completa di modalità di pagamento;
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà;
- copia della delibera di nomina del legale rappresentante (esecutore), ovvero documento equipollente (copia della visura camerale, prospetto cerved) dal quale si evinca il nominativo aggiornato del legale rappresentante;

- copia di un valido documento di identità e codice fiscale del rappresentante legale (esecutore) e dei titolari effettivi;
- indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi;
- indicazione, per i titolari effettivi, relativa all'essere o meno una persona esposta politicamente (PEP);

BENEFICIARIO SIA UN ENTE /UNA FONDAZIONE: in questo caso l'Impresa di assicurazione necessita ricevere una dichiarazione, completa di timbro e firma del legale rappresentante (esecutore), dalla quale si evinca se il soggetto beneficiario sia residente in Italia, se esercito o meno attività commerciale avente scopo di lucro. Tale indicazione è necessaria al fine della corretta applicazione della tassazione in sede di liquidazione. Resta inteso che sarà cura e premura della scrivente Impresa di assicurazione di mantenere la massima riservatezza riguardo alle informazioni sopra menzionate.

IN CASO DI LIQUIDAZIONE IN SUCCESSIONE: in questo alla reintroduzione dell'imposta di successione e per le successioni apertesesi dopo il 03/10/2006, 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 euro 25.822,84;
 - per decessi dal 13/12/2014: l'attivo del de cuius non deve superare Euro 100.000,00.

IN PRESENZA DI RICHIESTA PERVENUTA DA UNO STUDIO LEGALE:

copia del mandato sottoscritto dai beneficiari/eredi.

IN CASO DI RISCATTO

Nel caso in cui la richiesta di liquidazione venga effettuata presso il Soggetto incaricato: il Contraente/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/esecutore/legale rappresentante e l'Assicurato/Beneficiario (Collaboratore) dovranno inviare all'Impresa di assicurazione richiesta di liquidazione con l'indicazione del numero di polizza alla quale si fa riferimento, unitamente alla seguente documentazione:

- copia di un valido documento di identità del Contraente/ esecutore /rappresentante legale;
- copia del codice fiscale del Contraente/ esecutore /rappresentante legale;
- dichiarazione sottoscritta dal Contraente/esecutore/legale rappresentante con indicato l'intestatario del conto corrente bancario ed il codice IBAN;
- indicazione della professione attività prevalente del Contraente/ esecutore /rappresentante legale;
- indicazione F.A.T.C.A.: la Contraente o l'Intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dalla Contraente, 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 la Contraente 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, sia esso persona fisica sia esso persona giuridica;
- indicazione se il Contraente riveste la qualità di P.E.P.;
- recapito telefonico e/o indirizzo e-mail del Contraente/esecutore/legale rappresentante;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione e copia di un valido documento di identità dell'Assicurato;
- inoltre, in caso di richiesta di riscatto parziale, il Contraente/esecutore/legale rappresentante dovrà comunque indicare l'importo che intende riscattare;
- il Contraente/esecutore/legale rappresentante può esercitare l'Opzione di conversione del capitale in rendita, inviando all'Impresa di assicurazione una comunicazione scritta. Nel caso di esercizio dell'Opzione di conversione in una delle forme di rendita previste dal Contratto, dovrà essere annualmente inviato all'Impresa di assicurazione il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato rilasciato dal comune di residenza; in alternativa la propria esistenza in vita potrà essere certificata attraverso una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, autenticata dal proprio comune di residenza o da altra autorità competente (cancelleria, notaio);

- nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica dovrà inoltrare, oltre alla documentazione sopra riportata, anche la seguente documentazione:
 - dati anagrafici dei titolari effettivi del Contraente, identificabili nella persona fisica o nelle persone fisiche che in ultima istanza possiedono o controllano un'entità giuridica. Tale criterio viene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25% più 1 dei partecipanti al capitale sociale o al patrimonio dell'entità giuridica;
 - indicazione se il Contraente o i titolari effettivi del Contraente rivestono la qualità di PEP;
 - copia della visura camerale o documento equipollente aggiornata.

ASPETTI NORMATIVI

Art. 23 – FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo della Contraente o delle persone fisiche che intendono far valere i 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. 24 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quello non espressamente regolato dal Contratto valgono le norme della legge italiana applicabili.

ART. 1 ISTITUZIONE E DENOMINAZIONE DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

L'Impresa di Assicurazione ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di valori mobiliari suddivisi e diversificati denominato Aviva Flex Protetto 80 (di seguito, il "Fondo").

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

La valuta di denominazione del Fondo è l'euro.

ART. 2 SCOPO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

Lo scopo del Fondo è quello di consentire una crescita del capitale nell'orizzonte temporale di riferimento attraverso l'investimento in asset azionari, obbligazionari e monetari, combinati fra loro mediante un asset allocation dinamica, in funzione delle oscillazioni dei mercati finanziari.

Il Fondo si propone altresì un obiettivo di protezione, sia del capitale investito, sia delle eventuali performance positive conseguite successivamente: la protezione, infatti, opera ogni giorno di valorizzazione delle quote del Fondo ed è pari all'80% del più alto valore raggiunto dalla quota, nel periodo compreso tra la Data di inizio garanzia e sino alla Data di Scadenza o, se antecedente, al verificarsi dell'evento liquidità, come descritto al successivo Art. 7.

L'obiettivo di protezione è perseguito sia attraverso una strategia di allocazione dinamica degli assets in cui il Fondo è investito, sia attraverso la sottoscrizione di uno specifico accordo con Société Générale (di seguito, l'"Accordo di Protezione").

Nel caso in cui il Valore unitario della quota del Fondo interno assicurativo scenda al di sotto del Valore Protetto, Société Générale dovrà corrispondere all'Impresa di Assicurazione l'eventuale differenza tra il Valore protetto ed il Valore unitario della quota riconducibile al rischio di mercato, secondo quanto previsto dall'Accordo di Protezione.

Tale obbligo di pagamento genera un rischio di controparte nel caso in cui, a seguito di inadempimento, insolvenza o fallimento, Société Générale non esegua il pagamento dell'importo di protezione.

L'obiettivo di protezione, perseguito anche attraverso la stipula dell'Accordo di Protezione, non costituisce in alcun modo e non può essere inteso come garanzia da parte dell'Impresa di Assicurazione di pagamento del Valore Protetto al contraente o come garanzia di restituzione del capitale investito.

ART. 3 PROFILI DI RISCHIO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

Il grado di rischio di un 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, nonché dall'eventuale rischio di cambio.

In particolare, l'investimento nel Fondo è esposto ai seguenti profili di rischio:

- il rischio di prezzo, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi; a questo proposito va segnalato che i prezzi risentono sia delle aspettative dei mercati sulle prospettive di andamento economico degli emittenti (rischio specifico), sia delle fluttuazioni dei mercati nei quali i titoli sono negoziati (rischio sistematico);
- il rischio di interesse, tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi derivante dalle fluttuazioni dei tassi di interesse di mercato;
- il rischio di credito, 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 controparte, tipico dei derivati e presente rispetto al mancato rispetto degli impegni assunti dalla controparte dello strumento derivato;
- il rischio di liquidità, correlato all'attitudine di uno strumento finanziario a trasformarsi prontamente in moneta senza perdita di valore;
- il rischio di cambio, per le attività denominate in valute diverse dall'Euro.

ART. 4 COSTITUZIONE E CANCELLAZIONE DELLE QUOTE

La costituzione delle quote del Fondo 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 stesso.

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

ART. 5 TIPOLOGIA DEGLI INVESTIMENTI

La caratteristica del Fondo è quella di investire gli attivi detenuti dall'Impresa di Assicurazione in parti di Organismi di Investimento Collettivo in valori Mobiliari (OICR) sia di diritto italiano, sia di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611 e successive modifiche (c.d. "armonizzati").

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

È inoltre 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 in qualsiasi valuta ed oggetto di transazione sia sui mercati nazionali che sui mercati internazionali e liquidità. L'eventuale investimento in quote di OICR non armonizzati è residuale e avviene nel rispetto dei principi fissati dalla normativa applicabile in materia di copertura delle riserve tecniche.

Non potranno essere assegnati al Fondo strumenti finanziari non quotati o strumenti non denominati in euro.

Gli eventuali crediti di imposta, maturati dall'Impresa 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 del Fondo con la stessa frequenza di valorizzazione delle quote.

L'Impresa di Assicurazione si riserva di affidare la gestione del Fondo 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 possono partecipare sia le persone fisiche che le persone giuridiche, mediante la sottoscrizione di un contratto espresso in quote del Fondo Interno Assicurativo.

ART. 7 CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

L'Impresa di Assicurazione investe i capitali conferiti al Fondo secondo i seguenti limiti:

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

* La parte del portafoglio del Fondo destinata alla liquidità potrà raggiungere il 100% del patrimonio complessivo in concomitanza a situazioni connesse all'operatività del Fondo, descritte di seguito.

** Gli strumenti monetari che abbiano scadenza non superiore ai sei mesi all'atto dell'emissione e che facciano riferimento alle seguenti tipologie: depositi bancari in conto corrente, certificati di deposito e altri strumenti del mercato monetario, operazioni in pronti contro termini non potranno superare il 20% del valore complessivo del fondo.

L'indicazione di un parametro di mercato cui riferirsi (benchmark) non costituisce un indicatore significativo per valutare i risultati complessivi del Fondo Interno Assicurativo, in quanto la politica di gestione dello stesso può prevedere scelte di investimento particolarmente flessibili.

Il portafoglio, infatti, è gestito in modo dinamico, modulando nel continuo le componenti monetaria, obbligazionaria e azionaria, in base sia alle oscillazioni dei mercati finanziari internazionali, sia alla rischiosità di ciascun componente del portafoglio. Nel caso in cui il valore della quota dovesse avvicinarsi al Valore Protetto, l'allocazione del portafoglio del Fondo sarà progressivamente modificata, per diminuire la rischiosità dello stesso.

7.1 RACCOLTA ADESIONI

Nel corso del periodo di sottoscrizione del Contratto, il patrimonio netto del Fondo Interno Assicurativo è investito con criteri prudenziali.

A partire dalla Data di inizio garanzia, ovvero dal giorno 19 dicembre 2019, il Fondo:

- sarà gestito secondo la normale allocazione tra le componenti monetaria, obbligazionaria ed azionaria;
- saranno applicate le spese gravanti sul Fondo riportate, rispettivamente, al punto a) e b) del successivo Art.8;
- sarà operativa la protezione prevista dall'accordo tra l'Impresa di assicurazione e Société Générale.

7.2 SCADENZA DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

Il Fondo prevede una data di fine operatività, fissata il 1° ottobre 2027, salvo non sia intervenuto prima l'evento liquidità di seguito indicato.

Alla data di scadenza del Fondo, l'Impresa di Assicurazione procederà ad eseguire in modo autonomo, senza spese per il Contraente, un'operazione di switch automatico, trasferendo la totalità delle quote presenti sul fondo FLEX MODERATO, appartenente ad Aviva Life S.p.A.; nel caso in cui, per qualsiasi motivo, quest'ultimo non fosse disponibile alla data di scadenza del Fondo, l'Impresa di Assicurazione individuerà un fondo interno assicurativo di Aviva Life S.p.A. dalle analoghe caratteristiche in termini di profilo di rischio-rendimento.

Con l'esecuzione dell'operazione di switch automatico, conseguente al raggiungimento della data di scadenza, cessa la protezione finanziaria sull'investimento.

7.3 EVENTO DI LIQUIDITA'

L'evento di liquidità si verifica qualora, antecedentemente alla data di scadenza del Fondo - sopra riportata al punto 7.2 -, la distanza tra il valore della quota ed il Valore Protetto dovesse risultare inferiore o uguale allo 0.75%. Tale distanza, infatti, è calcolata giornalmente, in percentuale del valore della quota. Il Valore Protetto del Fondo, invece, è calcolato in ogni giorno di valorizzazione del Fondo – come descritto al successivo Art.9.2 – ed è pari all'80% del più alto valore delle quote raggiunto dal Fondo a partire dalla sua data di inizio operatività.

Al verificarsi dell'evento di liquidità, tutti gli attivi nel portafoglio del Fondo saranno venduti; al termine di tale processo, con le tempistiche individuate dalla Condizioni di Assicurazione del prodotto, l'Impresa di Assicurazione procederà ad eseguire in modo autonomo e senza spese per il Contraente, un'operazione di switch automatico, trasferendo la totalità delle quote presenti verso il fondo FLEX MODERATO.

Con l'esecuzione dell'operazione di switch automatico, successivamente all'evento di liquidità, cessa la protezione finanziaria sull'investimento.

Successivamente al verificarsi dell'evento di liquidità, non saranno più applicate le spese gravanti sul Fondo riportate, rispettivamente, al punto a) e b) del successivo Art.8.

ART. 8 SPESE GRAVANTI SUL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

Le spese a carico del Fondo, trattenute giornalmente dall'Impresa di Assicurazione, sono rappresentate da:

- a) Commissione di gestione applicata dall'Impresa di Assicurazione. Viene trattenuta giornalmente ed incide sulla valorizzazione delle quote, a partire dalla Data di inizio garanzia; è applicata sul patrimonio complessivo del Fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del Fondo dei punti che seguono, ed è pari all'1,50% su base annua.
- b) Costo della protezione finanziaria. L'Accordo di Protezione tra l'Impresa di Assicurazione e Société Générale prevede un costo pari allo 0,26% su base annua. Tale commissione è trattenuta giornalmente ed incide sulla valorizzazione delle quote del Fondo Interno ed è compresa nella commissione di gestione sopra indicata.
- c) Gli oneri di intermediazione e le spese di negoziazione, amministrazione e custodia delle attività.
- d) Le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote, per ciascuna delle classi di quote.
- e) I compensi dovuti alla Società di Revisione di cui all'Art. 10 "REVISIONE CONTABILE" che segue.

- f) Gli oneri fiscali, le spese per l'eventuale deposito presso i soggetti abilitati e gli oneri connessi agli strumenti finanziari ricompresi nel patrimonio gestito.
- g) Commissioni di gestione applicate dalla SGR. Sul Fondo 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.

Si precisa che la commissione annua massima applicata dalla Società di Gestione non sarà superiore a:

- a 2,50% per gli OICR appartenenti al comparto azionario, absolute return e multi-asset.;
- a 1,60% per gli OICR appartenenti al comparto obbligazionario;
- a 1,20% per gli OICR appartenenti al comparto monetario

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.

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 del Fondo. Il valore monetario delle eventuali somme retrocesse all'Impresa di Assicurazione dalla Società di Gestione sarà annualmente quantificato nel rendiconto annuale del Fondo 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.

Sul Fondo 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 del Fondo 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, 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 delle quote, quale risulta dal prospetto giornaliero, viene pubblicato su un principale quotidiano finanziario a diffusione nazionale, indicato nel Fascicolo Informativo. L'Impresa di Assicurazione si riserva, previo avviso al Contraente, di modificare il giornale su cui è pubblicato il valore unitario delle quote del Fondo o di sospendere la pubblicazione stessa, qualora non più prevista dalla regolamentazione vigente.

9.2 TEMPISTICA DI VALORIZZAZIONE DELLE QUOTE

Il valore unitario delle quote del Fondo è determinato quotidianamente, nei giorni di Borsa aperta a Milano, dall'Impresa di Assicurazione; a tal fine si utilizza, per la valorizzazione delle attività di pertinenza del Fondo stesso, il prezzo di mercato del secondo giorno precedente a quello di valorizzazione.

I prezzi utilizzati sono i prezzi di chiusura desunti dal Listino Ufficiale delle Borse valori nazionali ed internazionali, sulla base dell'ultima valorizzazione disponibile.

Nel caso in cui sopravvengano eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati tali da comportare la sospensione, eliminazione o mancata rilevazione del valore della quota degli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio

sottostanti il Fondo Interno Assicurativo, la determinazione del valore delle quote del Fondo viene rinviata fino a quando il valore degli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio sottostanti il Fondo Interno Assicurativo 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 DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

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 il 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.

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. Indipendentemente 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 del Fondo interessato 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 ad operazioni di fusione tra imprese o a trasferimenti di portafoglio, perseguendo sempre l’interesse dei Contraenti.

Art. 1 - ISTITUZIONE E DENOMINAZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI “FLEX MODERATO” – “FLEX AGGRESSIVO”

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:

- Flex MODERATO
- Flex AGGRESSIVO

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.

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 e nel rispetto dei criteri e dei profili di investimento scelti dal Contraente stesso all’atto della stipula del Contratto, potrà procedere alla fusione del Fondo interno assicurativo con altri Fondi Interni Assicurativi aventi analoghe caratteristiche.

Qualora l’Impresa di assicurazione intenda dar corso all’operazione di fusione dovrà inviare una comunicazione al Contraente, come descritto al successivo Art. 11 “MODIFICHE DEL REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI”.

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 azionari, obbligazionari e monetari, combinati fra loro mediante un’asset allocation flessibile ed attiva, basata su metodologie quantitative e qualitative che permettono una diversificazione degli investimenti ed un controllo del rischio.

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);
- 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 Controlvalore 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 in parti di Organismi di Investimento Collettivo in valori Mobiliari (OICR) sia di diritto italiano che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611 e successive modifiche (c.d. "armonizzati").

Non è esclusa la possibilità di investire, in misura 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 in qualsiasi valuta ed oggetto di transazione sia sui mercati nazionali che sui mercati internazionali e liquidità.

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 sia le persone fisiche che le persone giuridiche, mediante la sottoscrizione di un contratto espresso in quote del Fondo interno assicurativo prescelto.

Art. 7 - CRITERI DI INVESTIMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

7.1 - Flex moderato

L'Impresa di assicurazione investe i capitali conferiti al Fondo interno assicurativo secondo quanto indicato nella seguente tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	20%
Monetario	0%	100%
Obbligazionario	0%	100%
Azionario	0%	50%

L'indicazione di un parametro di mercato cui riferirsi (benchmark) non costituisce un indicatore significativo per valutare i risultati complessivi del Fondo interno assicurativo, in quanto la politica di gestione dello stesso può prevedere scelte di investimento particolarmente flessibili.

7.2 - Flex aggressivo

L'Impresa di assicurazione investe i capitali conferiti al Fondo interno assicurativo secondo quanto indicato nella seguente tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità	0%	20%
Monetario	0%	100%
Obbligazionario	0%	100%
Azionario	0%	90%

L'indicazione di un parametro di mercato cui riferirsi (benchmark) non costituisce un indicatore significativo per valutare i risultati complessivi del Fondo interno assicurativo, in quanto la politica di gestione dello stesso può prevedere scelte di investimento particolarmente flessibili.

Art. 8 - SPESE GRAVANTI SUL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

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

- a) Commissione di gestione applicata dall'Impresa di assicurazione. Viene trattenuta giornalmente ed incide sulla valorizzazione delle quote dei Fondi; 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 Flex MODERATO: 1,50%
 - Fondo interno assicurativo Flex AGGRESSIVO: 1,80%
- b) Gli oneri di intermediazione e le spese di negoziazione, amministrazione e custodia delle attività.
- c) Le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote, 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 al:

- 2,00% per gli OICR appartenenti al comparto azionario;
- 1,60% per gli OICR appartenenti al comparto obbligazionario;
- 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 giornalmente 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 DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

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.

Come indicato al precedente Art. 1 "ISTITUZIONE E DENOMINAZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI" del presente Regolamento, è inoltre ammessa la possibilità di fusione di un Fondo interno assicurativo con altro Fondo dell'Impresa di assicurazione, avente caratteristiche del tutto similari.

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 dei Fondi Interni Assicurativi interessati dall'operazione, l'indicazione delle commissioni gravanti sul nuovo Fondo interno assicurativo, i criteri di liquidazione degli attivi del Fondo oggetto di fusione e di reinvestimento nel nuovo Fondo nonché le modalità di adesione o meno all'operazione di fusione.

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

Indipendentemente dalle modalità di fusione, tale operazione non potrà comportare alcun aggravio economico per il Contraente.

GLOSSARIO

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

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

Bonus: sono i bonus riconosciuti dall'Impresa di assicurazione in caso di vita del Contraente sotto forma di maggiorazione delle Quote possedute dal Contraente, secondo le condizioni e misure prefissate nelle Condizioni di assicurazione.

Capitale caso morte: in caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca esso avvenga, il Contratto prevede il pagamento ai Beneficiari designati di un capitale pari alla somma del Capitale maturato alla data di ricevimento della richiesta del decesso e della Maggiorazione caso morte.

Capitale investito: parte dell'importo versato che viene effettivamente investita dall'Impresa di assicurazione nel Fondo interno assicurativo.

Capitale maturato: capitale che il Contraente ha diritto di ricevere in caso di decesso dell'Assicurato ovvero in caso di riscatto, al lordo delle eventuali penalità.

Commissioni di gestione: è il costo trattenuto giornalmente dall'Impresa di assicurazione dal patrimonio complessivo dei Fondi interni assicurativi e che incide pertanto sulla valorizzazione delle quote dello stesso.

Commissioni di incentivo (o di performance): commissioni riconosciute al gestore dei Fondi interni assicurativi per aver raggiunto determinati obiettivi di rendimento in un certo periodo di tempo. In alternativa possono essere calcolate sull'incremento di valore della quota dei Fondi interni assicurativi in un determinato intervallo temporale. Attualmente non sono previste per i Fondi interni assicurativi collegato al Contratto.

Commissione per la protezione finanziaria: Commissione relativa alla protezione finanziaria, prestata da Société Générale a seguito di un Accordo di Protezione concluso con l'Impresa di assicurazione in base al quale, nel caso in cui il Valore unitario della quota del Fondo interno assicurativo alla data di rimborso/Switch scenda al di sotto del Valore protetto, Société Générale dovrà corrispondere all'Impresa di assicurazione la differenza - riconducibile al rischio di mercato - tra il Valore protetto ed il Valore unitario della quota.

Contraente: persona fisica o giuridica che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario che stipula il Contratto di assicurazione e si impegna al versamento del Premio unico all'Impresa di assicurazione.

Contratto: Contratto con il quale l'Impresa di assicurazione, a fronte del pagamento dei premi, si impegna a liquidare una prestazione in forma di Capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Controvalore: equivale all'importo del Capitale investito in relazione ai prezzi di mercato correnti. Il Controvalore del Fondo interno assicurativo si ottiene moltiplicando il Valore della quota ad una determinata data per il numero delle Quote detenute dal Contraente alla medesima data.

Costi: oneri a carico del Contraente gravanti sul Contratto.

Data di conclusione: il Contratto si considera concluso quando viene sottoscritta la Proposta-certificato da parte del Contraente e da parte dell'Assicurato (se persona diversa) e viene versato il premio. Il Contraente ha la possibilità di sottoscrivere la Proposta-certificato presso il Soggetto Incaricato solo dal 16/10/2019 al 13/12/2019.

Data di decorrenza: data da cui sono operanti le prestazioni del Contratto, in quanto caso dal quarto giorno di Borsa aperta successivo alla Data di conclusione. La Data di decorrenza è indicata nella "lettera contrattuale di conferma".

Data di inizio garanzia: il giorno 19/12/2019, data dalla quale viene prestata la Protezione finanziaria da parte di Société Générale per il Fondo Interno Assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80;

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

Evento liquidità: l'Evento si verifica qualora, antecedentemente alla data di scadenza del Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 – fissata il giorno 01/10/2027 -, la distanza (in percentuale del Valore della quota) tra il Valore della quota del Fondo ed il Valore protetto dovesse risultare inferiore o uguale allo 0,75%;

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

Indice di solvibilità: rappresenta una garanzia di stabilità finanziaria dell'Impresa di assicurazione è calcolata in proporzione agli impegni assunti dall'Impresa di assicurazione nei confronti degli Assicurati.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

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

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

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..

Premio investito: Premio unico al netto dei costi previsti dal Contratto.

Premi versati: Premio unico corrisposto dal Contraente alla Data di conclusione del Contratto.

Premio unico: premio che il Contraente corrisponde in un'unica soluzione all'Impresa di assicurazione al momento della sottoscrizione del Contratto.

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

Protezione finanziaria: prestazione prestata da parte di Société Générale per il Fondo Interno Assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80, corrispondente all'eventuale differenza positiva fra il Valore protetto ed il Valore delle quote del Fondo alla data del calcolo del rimborso/switch. La protezione finanziaria è prevista alla scadenza del Fondo interno assicurativo - fissata il giorno 1/10/2027 - o nel caso in cui si verifichi l'Evento liquidità o in caso di rimborso del controvalore delle quote del Fondo stesso prima che si sia verificato l'Evento liquidità (per recesso, decesso dell'Assicurato, riscatto).

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.

Referente terzo: persona designata dal Contraente, diversa da Beneficiario, cui l'Impresa di assicurazione potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

Recesso: diritto della Contraente di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti.

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

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, simili 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 Cassa di Risparmio di Orvieto S.p.A., tramite i quali è stato stipulato il Contratto.

Sostituzione: possibilità data al Contraente di richiedere il trasferimento delle Quote possedute dal Fondo interno assicurativo FLEX MODERATO al Fondo interno assicurativo FLEX AGGRESSIVO e viceversa.

Switch automatico: l'operazione di switch gratuita effettuata dall'Impresa di assicurazione dal Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 al Fondo interno assicurativo FLEX MODERATO qualora si verifichi l'Evento liquidità o il Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 sia giunto a scadenza.

Unit Linked: contratto di assicurazione sulla vita a contenuto prevalentemente finanziario con prestazioni collegate al Valore delle quote di attivi contenuti nei Fondi interni assicurativi.

Valore del patrimonio netto (cd 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 (cd NAV): il valore unitario della quota/azione di un Fondo interno assicurativo, anche definito "Net Asset Value" (NAV) è determinato dividendo il valore del patrimonio netto del Fondo interno assicurativo per il numero delle Quote/azioni in circolazione alla data di riferimento della valorizzazione.

Valore protetto: per il Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80 è prevista una protezione pari all'80% del massimo valore raggiunto dalla Quota a partire dalla Data di inizio garanzia – 19/12/2019 - fino alla data del calcolo del rimborso/Switch.

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

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Aggiornata il 25 maggio 2018

1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

Aviva Life S.p.A. con sede in via A. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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,

- a) 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;
- b) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
- c) chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e
- d) ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano
- e) 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 A. Scarsellini 14, 20161, Milano.

9. CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?

La Società ha nominato responsabile del trattamento, tra gli altri, Aviva Italia Servizi Scarl, via A. 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.

10. 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.

11. 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

PROPOSTA-CERTIFICATO
AVIVA VALORE FONDO PROTETTO
Tariffa U02E

Data di realizzazione: 15 ottobre 2019

COD. PRODOTTO	AGENZIA	RETE BANCA	SPORTELLO	COLLOCATORE	PROPOSTA - CERTIFICATO N.
CONTRAENTE (nel caso in cui il Contraente sia un'Impresa inserire i dati del Legale Rappresentante (*)): Cognome e Nome Luogo e data di nascita Indirizzo Indirizzo di corrispondenza Documento d'identità Numero Ente, Luogo e Data rilascio Sesso Codice fiscale Professione Attività economica: SAE RAE TAE Indirizzo E-mail Numero di cellulare Nel caso in cui il Contraente sia un'Impresa Ragione Sociale Partita IVA Sede (Via e N. civico) C.A.P. Provincia Codice Paese Comune Attività lavorativa prevalente Attività Economica: SAE TAE RAE ATECO In caso di ente no profit/onlus, qual è la classe di soggetti che beneficia delle attività svolte dall'ente? N° iscrizione registro Imprese/Rea (* Si allega un documento comprovante il potere di rappresentare legalmente l'Impresa					
ASSICURATO: Cognome e Nome Luogo e data di nascita Indirizzo Documento di identità Numero Ente, Luogo e Data rilascio Sesso Codice fiscale Professione Attività economica: SAE RAE TAE					
BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO: AVVERTENZA: 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. Ricordiamo altresì che la modifica o la revoca dei Beneficiari deve essere comunicata all'Impresa di Assicurazione. <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 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 vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <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

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 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 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 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 _____

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO (Tariffa U02E):

PREMIO UNICO VERSATO (Comprensivo dei Costi): EURO (Importo minimo Euro 7.500,00)

PREMIO UNICO INVESTITO: EURO

DATA SCADENZA: VITA INTERA

COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

(Art. 6 COSTI delle Condizioni di Assicurazione): Sull'importo del Premio unico viene applicato un Caricamento percentuale pari all'1,10%.

ALLOCAZIONE DEL PREMIO

Il Premio unico, al netto del Caricamento percentuale, viene investito nel Fondo interno assicurativo AVIVA FLEX PROTETTO 80.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento del premio unico viene effettuato utilizzando la procedura di addebito sul conto corrente bancario del Contraente 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 TITOLARE _____ IL CONTRAENTE _____

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 e l'Assicurato (se diverso dal Contraente):

- confermano che tutte le dichiarazioni contenute nella presente Proposta-certificato anche se materialmente scritte da altri – sono complete ed esatte;
- dichiarano di aver preso conoscenza che eventuali informazioni sul conflitto di interessi sono riportate sul sito internet dell'Impresa di Assicurazione all'indirizzo www.aviva.it;
- prendono 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 VALIDITA' CONTRATTUALE alla stessa, fatto salvo errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- prendono atto che il Contratto decorre dal quarto giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione dello stesso. L'Impresa trasmette al Contraente 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;
- prendono atto che il pagamento del premio unico viene effettuato mediante addebito automatico sul conto corrente del Contraente. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del premio, fa fede la documentazione contabile del competente istituto di credito.

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

L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla sottoscrizione della presente Proposta-Certificato.

LUOGO E DATA _____ L'ASSICURATO _____ IL CONTRAENTE _____
(se diverso dal Contraente)

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

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

Art. 10: Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 11: Conclusione e Decorrenza del Contratto; Art. 14: Esclusioni e Limiti; Art. 15: Diritto di Recesso; Art. 17: Riscatto; Art. 19: Cessione, Pegno e Vincolo; Art. 21: Modalità e Tempistiche.

LUOGO E DATA _____ L'ASSICURATO _____ IL CONTRAENTE _____
(se diverso dal Contraente)

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente potrà recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso. Il diritto di recesso libera il Contraente e l'Impresa di Assicurazione da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto.

L'impresa di Assicurazione entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente:

- qualora la richiesta di recesso pervenga all'Impresa antecedentemente alla Data di Decorrenza, il Premio unico versato;
- qualora la richiesta di Recesso pervenga all'Impresa di assicurazione a partire dal giorno della Data di decorrenza, il premio versato maggiorato o diminuito della differenza fra il Valore delle quote del quarto giorno di Borsa aperta successivo al ricevimento, da parte dell'Impresa di assicurazione, della comunicazione di Recesso ed il valore delle stesse alla Data di decorrenza, moltiplicata per il numero delle Quote acquisite alla Data di decorrenza del Contratto. Il Valore delle quote del Fondo viene calcolato secondo quanto riportato al punto 1.2 - VALORE PROTETTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO AVIVA FLEX PROTETTO 80 delle Condizioni di Assicurazione.

LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE 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" redatti secondo il Regolamento UE nr. 1286/2014;
 - 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;
- 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;
- LETTO, COMPRESO ed ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____

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

Io sottoscritto scelgo di ricevere le comunicazioni in corso di rapporto relative 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.

LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____

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 _____ L'ASSICURATO _____ IL CONTRAENTE _____
(se diverso dal Contraente)

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.

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 10210040159 Partita IVA 10540250965 Società appartenente ad Aviva Gruppo IVA 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

