



Xelion Extra Allocation Premio Annuo

Contratto Unit Linked a premio annuo

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- scheda sintetica;
- nota informativa;
- condizioni di assicurazione comprensive di:
 - regolamento dei fondi interni assicurativi: CU Moderate Growth – CU Mixed Growth – CU Equity Growth;
- glossario;
- informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza
- modulo di proposta-certificato.

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

SOMMARIO

1. SCHEDA SINTETICA	pag.	3
2. NOTA INFORMATIVA	pag.	8
3. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI:	pag.	35
3.1 REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI CU MODERATE GROWTH - CU MIXED GROWTH - CU EQUITY GROWTH	pag.	47
3.2 CONDIZIONI DELLE GARANZIE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE COMPRENSIVE DI:		
3.2.1 NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE COMPLEMENTARI	pag.	54
3.2.2 CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE: • COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) • COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) COMPRENSIVA DELLA COPERTURA DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE	pag.	55
3.2.3 CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE	pag.	58
3.2.4 COSTI PER LE GARANZIE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE	pag.	62
4. GLOSSARIO	pag.	64
5. INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA	pag.	67
6. MODULO DI PROPOSTA-CERTIFICATO	pag.	69

PAGINA LASCIATA VOLTAMENTE BIANCA

1. SCHEDA SINTETICA

XELION EXTRA ALLOCATION - PREMIO ANNUO

ATTENZIONE:

LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

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

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a) IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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

1.b) DENOMINAZIONE DEL CONTRATTO

XELION EXTRA ALLOCATION - PREMIO ANNUO (Tariffa UX4).

1.c) TIPOLOGIA DEL CONTRATTO

Il Contratto XELION EXTRA ALLOCATION - PREMIO ANNUO appartiene alla tipologia di assicurazione sulla vita di tipo "Unit Linked".

Le prestazioni previste dal contratto sono espresse in quote di uno o più Fondi Interni Assicurativi, il cui valore dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione. **Pertanto il Contratto comporta rischi finanziari per il Contraente riconducibili all'andamento del valore delle quote.**

1.d) DURATA

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

La durata pagamento premi può essere pari a 10 - 15 - 20 anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto trascorso un anno dalla data di decorrenza del Contratto.

1.e) PAGAMENTO DEI PREMI

Il Contratto è a premio annuo costante con possibilità di versamenti aggiuntivi.

Il premio annuo costante si può versare in un'unica soluzione annuale o mensilmente.

L'importo minimo del premio è pari a:

- in caso di versamento annuale è pari a Euro 2.400,00;
- in caso di versamento mensile è pari a Euro 200,00;

L'importo minimo del versamento aggiuntivo è pari a Euro 2.400,00.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

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

Il Contraente infatti ha la possibilità di scegliere il/i Fondi Interni Assicurativi più adatto/i, indirizzando i propri risparmi in attività gestite in maniera attiva.

Inoltre questo contratto offre specifiche Garanzie Assicurative quali una copertura assicurativa aggiuntiva per il caso di premorienza o la possibilità di abbinare alcune Garanzie Complementari che riconoscono un capitale predefinito che tutela l'Assicurato in caso di Malattia Grave o Invalidità Permanente o Malattia Grave comprensiva di Invalidità Permanente.

Una parte dei premi annui versati viene utilizzata dalla Società per far fronte ai costi del Contratto e pertanto tale parte, non concorre alla formazione della prestazione assicurata.

Per far fronte ai rischi demografici previsti dal Contratto (rischio di mortalità) viene utilizzata una parte della commissione di gestione.

Inoltre qualora il Contraente scelga una Garanzia Complementare (rischio di malattia grave o di invalidità o rischio di malattia grave comprensiva di invalidità) viene detratto dal Conto Quote con cadenza mensile il controvalore, convertito in numero di quote, del costo relativo alla maggiorazione per l'eventuale Garanzia Complementare Facoltativa abbinata al Contratto.

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE

Il Contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazioni in caso di vita:

Bonus fedeltà: in caso di vita dell'Assicurato alla fine di ogni annualità successiva alla prima, a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, è previsto il pagamento al Contraente di un bonus sottoforma di maggiorazione del numero delle quote secondo le condizioni e le misure prefissate;

b) Prestazione in caso di decesso:

Capitale: in caso di decesso dell'Assicurato, è previsto il pagamento del capitale caso morte ai Beneficiari designati dal Contraente nella Proposta-Certificato.

c) Prestazione in caso di malattia grave:

Capitale: prevede il pagamento all'Assicurato del capitale assicurato nel momento in cui viene effettuata la diagnosi di malattia grave dell'Assicurato stesso;

d) Prestazione in caso di invalidità:

Capitale: prevede in caso di infortunio/malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza un'invalidità permanente di grado superiore al 66% il pagamento all'Assicurato di una indennità sotto forma di capitale;

e) Opzioni Contrattuali:

- Opzione da valore di riscatto in rendita vitalizia rivalutabile: prevede la conversione del valore di riscatto in una rendita vitalizia rivalutabile pagabile fino a che l'Assicurato è in vita.
- Opzione da valore di riscatto in rendita certa e poi vitalizia rivalutabile: prevede la conversione del valore di riscatto in una rendita pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita.
- Opzione da valore di riscatto in rendita reversibile rivalutabile: prevede la conversione del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona fino a che questa è in vita.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative sono regolate dall'Art. 3 "PRESTAZIONI ASSICURATE", dall'Art. 23 "OPZIONI CONTRATTUALI CONVERSIONE DEL VALORE DI RISCATTO IN RENDITA" e dal punto 3.2 "CONDIZIONI DELLE GARANZIE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE" delle Condizioni di Assicurazione.

4. RISCHI FINANZIARI A CARICO DEL CONTRAENTE

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

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

4.a) RISCHI FINANZIARI A CARICO DEL CONTRAENTE

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

4.b) PROFILO DI RISCHIO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Il Contratto presenta dei profili di rischio finanziario e orizzonti minimi consigliati di investimento diversi in funzione di ciascun Fondo Interno Assicurativo prescelto dal Contraente.

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

PROFILO DI RISCHIO

	BASSO	MEDIO BASSO	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO	MOLTO ALTO
CU MODERATE GROWTH		X				
CU MIXED GROWTH			X			
CU EQUITY GROWTH			X			

5. COSTI

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

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dal Fondo riducono l'ammontare delle prestazioni. Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo i criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del Contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se ad una durata dell'operazione assicurativa pari a 10 anni il "Costo percentuale medio annuo" è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul Contratto riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata.

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

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

Il "Costo percentuale medio annuo" è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle eventuali Garanzie Complementari.

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale.

FONDO CU VITA MODERATE GROWTH (profilo di rischio Medio-basso)

Premio Annuo Euro 2.400,00

Età: Qualunque

Durata: Vita intera

Premio Annuo Euro 4.800,00

Età: Qualunque

Durata: Vita intera

Premio Annuo Euro 9.600,00

Età: Qualunque

Durata: Vita intera

DURATA DELL'OPERAZIONE ASSICURATIVA	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	8,59%
10	4,52%
15	3,77%
20	3,51%
25	3,43%

DURATA DELL'OPERAZIONE ASSICURATIVA	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	8,55%
10	4,50%
15	3,75%
20	3,50%
25	3,42%

DURATA DELL'OPERAZIONE ASSICURATIVA	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	8,53%
10	4,49%
15	3,75%
20	3,50%
25	3,42%

Il "Costo percentuale medio annuo" in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

FONDO CU VITA EQUITY GROWTH (profilo di rischio Medio)

Premio Annuo Euro 2.400,00

Età: Qualunque

Durata: Vita intera

Premio Annuo Euro 4.800,00

Età: Qualunque

Durata: Vita intera

Premio Annuo Euro 9.600,00

Età: Qualunque

Durata: Vita intera

DURATA DELL'OPERAZIONE ASSICURATIVA	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	8,85%
10	4,81%
15	4,06%
20	3,81%
25	3,73%

DURATA DELL'OPERAZIONE ASSICURATIVA	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	8,81%
10	4,79%
15	4,05%
20	3,80%
25	3,73%

DURATA DELL'OPERAZIONE ASSICURATIVA	COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO
5	8,79%
10	4,78%
15	4,04%
20	3,79%
25	3,72%

Il "Costo percentuale medio annuo" in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

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

In questa sezione è rappresentato il rendimento storico realizzato negli anni 2005 e 2006 dai benchmark dei Fondi Interni Assicurativi e nell'anno 2006 dai Fondi Interni Assicurativi – in quanto istituiti il 1° Settembre 2005). Il benchmark è un indice composto in maniera tale da essere comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione dei Fondi ed a cui si può fare riferimento per confrontarne il risultato di gestione. Tale indice, in quanto teorico, non è gravato da costi.

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

RENDIMENTO MEDIO ANNUO COMPOSTO		
	2005	2006
Fondo CU MODERATE GROWTH	-	-0,39%
Benchmark	8,11%	1,81%

RENDIMENTO MEDIO ANNUO COMPOSTO		
	2005	2006
Fondo CU MIXED GROWTH	-	3,14%
Benchmark	15,34%	4,35%

RENDIMENTO MEDIO ANNUO COMPOSTO		
	2005	2006
Fondo CU EQUITY GROWTH	-	7,85%
Benchmark	20,88%	8,93%

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

TASSO D'INFLAZIONE	
ANNO 2005	ANNO 2006
1,70%	2,00%

7. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

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

* * * * *

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

***Il Rappresentante Legale
CESARE BRUGOLA***



2. NOTA INFORMATIVA

XELION EXTRA ALLOCATION - PREMIO ANNUO

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

La Nota Informativa si articola in sei sezioni:

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

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

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

Indirizzo di posta elettronica:

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

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

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

2. CONFLITTO DI INTERESSI

Aviva S.p.A., Società che commercializza il presente Contratto, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50 per cento del capitale sociale della Società ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1 per cento) e da Unicredit Banca S.p.A. (49 per cento). Aviva S.p.A. fa capo al Gruppo Inglese AVIVA PLC. Il prodotto viene distribuito da Unicredit Xelion Banca S.p.A. appartenente al Gruppo Unicredito Italiano.

E' prevista la possibilità di investire in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo AVIVA PLC o in altri strumenti finanziari emessi da Società del gruppo o da Società del Gruppo Unicredito Italiano.

La Società si impegna in ogni caso, pur in presenza di conflitto di interessi, a non recare pregiudizio ai Contraenti. Si precisa che alla data di redazione della presente Nota Informativa, gli OICR utilizzati prevedono il riconoscimento di utilità a ciascun Fondo Interno Assicurativo; tali utilità saranno riconosciute, per il tramite della Società, al Fondo stesso in misura non inferiore al 50% delle commissioni di gestione gravanti sugli stessi OICR.

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

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

La Società si impegna ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dall'esistenza dei sopra menzionati accordi.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SUI RISCHI FINANZIARI

3. RISCHI FINANZIARI

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

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

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

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

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

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

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

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

Il presente Contratto non prevede, inoltre, alcuna garanzia finanziaria offerta dalla Società.

4. INFORMAZIONI SULL'IMPIEGO DEI PREMI

I premi annui costanti e gli eventuali versamenti aggiuntivi, al netto dei relativi costi, verranno impiegati in quote di uno o più Fondi Interni Assicurativi della Società, con successivo acquisto di quote di OICR, o in altri strumenti finanziari, emessi o garantiti da Stati appartenenti alla zona A ai sensi della direttiva 200/12/CEE del 20 Marzo 2000.

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

Una parte dei premi annui versati viene utilizzato dalla Società per far fronte ai costi del Contratto e pertanto tale parte, non concorre alla formazione della prestazione assicurata.

Per far fronte ai rischi demografici previsti dal Contratto (rischio di mortalità) viene utilizzata una parte della commissione di gestione applicata dalla Società sui Fondi Interni Assicurativi che include il costo - pari allo 0,05% annuo - relativo alla Maggiorazione per la Garanzia Morte, prestata in caso di decesso dell'Assicurato.

Inoltre qualora il Contraente scelga una Garanzia Complementare (rischio di malattia grave o di invalidità o rischio di malattia grave comprensiva di invalidità) viene detratto dal Conto Quote con cadenza mensile il controvalore, convertito in numero di quote, del costo relativo alla maggiorazione per l'eventuale Garanzia Complementare Facoltativa abbinata al Contratto. La Società trasmette al Contraente entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con indicazione del numero delle quote eventualmente trattenute nell'anno di riferimento per il premio relative alle Garanzie Complementari.

5. PRESTAZIONI ASSICURATE

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

Nell'ambito di questo Contratto occorre distinguere tra:

- **DURATA DEL CONTRATTO:** - intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale sono operanti le prestazioni assicurate – è vitalizia, vale a dire commisurata alla vita dell'Assicurato.
- **DURATA PAGAMENTO PREMI:** - intendendosi per tale il periodo di versamento del premio – che viene scelto all'atto della sottoscrizione della Proposta-Certificato e può essere solo pari a 10-15-20 anni.

In ogni caso, trascorso un anno dalla data di decorrenza del Contratto e pagata interamente la prima annualità di premio, è fatta salva la facoltà del Contraente di richiedere la risoluzione anticipata del Contratto e la liquidazione del valore di riscatto nei termini e secondo le modalità indicate al successivo punto 15.1 "RISCATTO".

La Società a fronte del versamento di premi annui costanti – ed eventuali versamenti aggiuntivi – si impegna a corrispondere una prestazione:

- in caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca esso avvenga, come indicato al successivo punto 5.1 "PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO";
- in caso di vita dell'Assicurato ad ogni ricorrenza annua successiva alla prima, come indicato al successivo punto 5.2 "BONUS FEDELTA".

La Società attua un piano di allocazione degli investimenti come descritto al punto 5.3 "PIANO DI ALLOCAZIONE" che segue.

Il Contratto prevede la possibilità di includere facoltativamente una delle seguenti Garanzie Complementari Facoltative:

- copertura malattie gravi (dread disease)
- invalidità totale e permanente
- copertura malattie gravi (dread disease) comprensiva della copertura di invalidità totale e permanente descritte al successivo punto 5.4 "GARANZIE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE".

5.1 PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

In caso di decesso dell'Assicurato – in qualsiasi epoca esso avvenga, qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso e con i limiti indicati di seguito – la Società corrisponde, ai Beneficiari designati, una prestazione ottenuta come somma dei seguenti due importi:

- a) il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente, calcolato moltiplicando il numero delle quote per il valore unitario delle stesse del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso, da parte della Società;

b) la maggiorazione per la Garanzia Morte ottenuta applicando all'importo indicato al punto a) le percentuali di maggiorazione indicate nella Tabella che segue, determinate in funzione dell'età dell'Assicurato alla data del decesso:

ETÀ DELL'ASSICURATO (in anni interi) ALLA DATA DI DECESSO	% DI MAGGIORAZIONE
Fino a 40 anni	5,00%
da 41 anni a 54 anni	2,00%
da 55 anni a 64 anni	1,00%
oltre 64 anni	0,20%

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

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

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

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

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

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

5.2 BONUS FEDELTA'

Il Contratto prevede che, in caso di vita dell'Assicurato, venga riconosciuto un bonus fedeltà, alla fine di ogni annualità successiva alla prima, solo nel caso in cui sia il Contraente in regola con il pagamento dei premi. Tale bonus, è pari al 4% del premio annuo costante o della somma delle 12 rate mensili.

Il bonus comporta una maggiorazione del capitale attraverso il riconoscimento gratuito da parte della Società di quote. Il numero di quote si determina dividendo l'importo del bonus, per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente, di ciascuna ricorrenza annua.

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

Al Contraente non verrà riconosciuto alcun bonus fedeltà qualora, alle ricorrenze sopra indicate:

- il Contraente abbia sospeso il pagamento dei premi;
- il Contraente abbia già richiesto la liquidazione del valore di riscatto totale del Contratto;
- i Beneficiari abbiano già richiesto la liquidazione del Contratto per avvenuto decesso dell'Assicurato;
- il Contratto sia stato ridotto.

5.3 PIANO DI ALLOCAZIONE

La Società prevede il ricorso ad una gestione dinamica degli investimenti attuata mediante il monitoraggio mensile della volatilità del valore della quota dei Fondi Interni Assicurativi collegati ed effettua, se ritenuto

necessario, un ribilanciamento dell'*asset allocation* iniziale sia in termini di ripartizione per classe di OICR che in termini geografici e valutari.

Inizialmente per ciascuno dei Fondi Interni Assicurativi, l'allocazione valutaria sarà comunque compresa all'interno dei seguenti limiti:

ASSET ALLOCATION VALUTARIA	MINIMO	MASSIMO
EURO	40%	80%
DOLLARO STATUNITENSE	10%	50%
STERLINA INGLESE	10%	30%

5.4 GARANZIE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE

All'atto della sottoscrizione della Proposta-Certificato il Contraente può abbinare al Contratto una delle Garanzie Complementari di seguito descritte.

Dalla posizione individuale del Contraente a partire dalla data di decorrenza del Contratto, viene detratto mensilmente da parte della Società il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per la Garanzia Complementare prescelta.

La Garanzia Complementare prescelta avrà efficacia a partire dalla data di decorrenza del Contratto fatto salvo quanto disposto dal successivo punto 12.3 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA" e con i limiti indicati:

- **all'Art. 5 "ESCLUSIONI" delle "CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE: COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) - COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) COMPRENSIVA DELLA COPERTURA DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE" di cui al punto 3.2.2 delle Condizioni di Assicurazione;**
- **all'4 "ESCLUSIONI" delle "CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE" di cui al punto 3.2.3 delle Condizioni di Assicurazione.**

Per tutte le Garanzie Complementari è previsto un obbligo di denuncia dell'evento assicurato e un successivo accertamento dell'evento stesso da parte della Società.

La Garanzia Complementare:

- viene prestata sino al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato;
- non può essere modificata in corso di contratto;
- può essere sospesa.

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

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

Al Contratto è possibile abbinare una delle seguenti Garanzie Complementari:

GARANZIA COMPLEMENTARE COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE)

A fronte di tale copertura, la Società garantisce all'Assicurato l'erogazione di un capitale aggiuntivo, di importo pari a Euro 25.000,00 o Euro 50.000,00, qualora venga accertata, prima del compimento del 65° anno di età dell'Assicurato, una delle seguenti malattie: ictus, tumore, attacco cardiaco, trapianti di organi principali, by-pass aortocoronarico, insufficienza renale. Per la definizione di tali malattie e dei limiti della garanzia si rimanda all'Art. 2 "DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE" delle specifiche Condizioni delle Garanzie Complementari al punto 3.2.2 delle Condizioni di Assicurazione.

GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

Questa garanzia dà diritto alla corresponsione di un capitale aggiuntivo di importo pari a Euro 25.000,00 o Euro 50.000,00, in caso di insorgenza di una invalidità totale e permanente da malattia o infortunio pari o superiore al 66%. Tale misura è stabilita dalla tabella INAIL di valutazione del grado di invalidità permanente riportata all'Art. 2 "DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ" delle specifiche Condizioni delle Garanzie Complementari al punto 3.2.3 delle Condizioni di Assicurazione.

GARANZIA COMPLEMENTARE COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) COMPRENSIVA DELLA COPERTURA DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

A fronte di tale copertura, la Società garantisce all'Assicurato l'erogazione di un capitale aggiuntivo, di importo pari a Euro 25.000,00 o Euro 50.000,00, qualora venga accertata, prima del compimento del 65° anno di età dell'Assicurato, una delle seguenti malattie: ictus, tumore, attacco cardiaco, trapianti di organi principali, by-pass aortocoronarico, insufficienza renale, invalidità totale e permanente.

Per la definizione di tali malattie e dei limiti della garanzia si rimanda all'Art. 2 "DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE" delle specifiche Condizioni delle Garanzie Complementari al punto 3.2.2 delle Condizioni di Assicurazione. La presente assicurazione è comprensiva anche dell'assicurazione di invalidità totale permanente da infortunio o da malattia.

6. VALORE DELLA QUOTA

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

Il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi viene determinato giornalmente dalla Società, al netto di qualsiasi onere a carico dei Fondi come indicato al successivo punto 10.2 "COSTI GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI" e all'Art. 7 "SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI" del Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi.

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

Il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi è pubblicato giornalmente sul quotidiano "IL SOLE 24 ORE" e sul sito internet www.avivaitalia.it.

La Società si riserva la possibilità di scegliere, previo avviso al Contraente, un diverso quotidiano su cui pubblicare il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi

Il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente viene calcolato:

- relativamente alla prestazione assicurata in caso di decesso, sulla base del valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso, da parte della Società;
- relativamente al bonus fedeltà sulla base del valore unitario delle quote a ciascuna ricorrenza annua;
- relativamente al valore di riscatto o al valore di riduzione sulla base del valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per riscatto, da parte della Società o alla data di riduzione.

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data di pervenimento del Modulo di richiesta liquidazione presso il Soggetto Incaricato;
- oppure
- in caso di invio della richiesta di liquidazione direttamente alla Società la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte della Società.

7. OPZIONI DI CONTRATTO - CONVERSIONE DEL VALORE DI RISCATTO IN RENDITA

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

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

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

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

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

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. In caso di conferma di conversione la Società si impegna a trasmettere la Scheda Sintetica, la Nota informativa e le Condizioni di Assicurazione relative alla rendita di opzione scelta dall'avente diritto contenente le modalità per la sua rivalutazione annuale.

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

8. FONDI INTERNI ASSICURATIVI

La Società ha istituito e gestisce portafogli di strumenti finanziari e di altre attività finanziarie denominati Fondi Interni Assicurativi: CU MODERATE GROWTH, CU MIXED GROWTH, CU EQUITY GROWTH.

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

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

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

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

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

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

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

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

8.1 FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU MODERATE GROWTH

- a) denominazione: CU MODERATE GROWTH
- b) data di inizio di operatività: 1° Settembre 2005
- c) categoria: Obbligazionario misto
- d) valuta di denominazione: Euro
- e) finalità: salvaguardare il capitale dalle oscillazioni dei mercati finanziari, consentendo una redditività derivante da investimenti concentrati prevalentemente nel comparto monetario ed obbligazionario. Una parte residuale degli attivi del Fondo verrà investita nei mercati azionari internazionali. Gli investimenti del Fondo prevedono una diversificazione del rischio valutario tra le seguenti divise: Euro, Dollaro Statunitense e Sterlina Inglese
- f) orizzonte temporale minimo consigliato: Medio - lungo termine (4-6 anni)
- g) profilo di rischio: Medio-basso

- h) composizione: la caratteristica principale del Fondo Interno Assicurativo è quella di investire la liquidità ricevuta dalla Società in quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR), sia di diritto comunitario che di diritto estero (armonizzati U.E.) che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva 85/611/CEE, ed eventualmente in in altri strumenti finanziari, emessi o garantiti da Stati appartenenti alla zona A ai sensi della direttiva 89/647/CEE, da enti locali o da enti pubblici di Stati membri o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più dei predetti Stati, ovvero da soggetti residenti nei predetti Stati membri. Gli OICR utilizzati investono nei mercati Area Euro, Area USA, del Regno Unito e nei principali mercati internazionali.

Nella gestione dei propri attivi, il Fondo investirà in OICR in misura maggiore del 10% del patrimonio. Gli OICR utilizzati avranno le seguenti caratteristiche: sono denominati in Euro, Dollaro Statunitense e Sterlina Inglese, non distribuiscono i proventi e sono diversificati per classe di investimento, area geografica e altri fattori di rischio, permettendo in tal modo l'efficiente gestione del portafoglio in funzione dell'*asset allocation* definita.

Per gli investimenti in OICR o strumenti finanziari denominati in una valuta diversa da quella in cui è denominato il Fondo, si tenga presente l'esposizione al rischio di cambio.

La ripartizione del capitale investito è la seguente:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità/Monetario	20%	60%
Obbligazionario	30%	60%
Azionario	0%	40%

- i) stile di gestione adottato: lo stile di gestione è volto ad ottimizzare il rendimento del Fondo mediante una politica di investimento *multi – management*, in virtù della quale si selezioneranno OICR, di diverse primarie società di gestione, ad elevata potenzialità di crescita, cercando di limitare nel tempo la volatilità del valore della quota. Gli investimenti del comparto obbligazionario sono volti a sfruttare le opportunità emergenti dall'andamento della curva dei tassi di interesse; gli investimenti del comparto monetario sono rivolti esclusivamente verso la parte a breve termine della curva dei tassi con *duration* inferiore ai 12 mesi; il comparto azionario è gestito in modo da cogliere le opportunità di crescita offerte dai mercati internazionali con particolare riferimento all'Area Euro, Stati Uniti e Regno Unito
- l) il *benchmark* adottato nella gestione del Fondo CU MODERATE GROWTH è composto da:
 - 40% Eonia:** indice rappresentativo dei tassi a breve termine area Euro.
 - 25% JP Morgan World GBI:** indice rappresentativo dei mercati obbligazionari governativi internazionali.
 - 15% JP Morgan European GBI:** indice rappresentativo del mercato obbligazionario governativo area Euro.
 - 10% MSCI World:** indice rappresentativo dell'andamento dei maggiori mercati azionari internazionali.
 - 10% MSCI Europe ex UK:** indice rappresentativo dell'andamento del mercato azionario del continente europeo escluso il Regno Unito.

8.2 FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU MIXED GROWTH

- a) Denominazione: CU MIXED GROWTH
- b) data di inizio di operatività: 1° Settembre 2005
- c) categoria: Bilanciato
- d) valuta di denominazione: Euro
- e) finalità: consentire l'incremento del valore del Fondo assicurativo nel medio – lungo periodo attraverso una politica di investimento bilanciata tra il comparto azionario e obbligazionario. Gli investimenti del Fondo prevedono una diversificazione del rischio valutario tra le seguenti divise: Euro, Dollaro Statunitense e Sterlina Inglese
- f) orizzonte temporale minimo consigliato: medio - lungo termine (5- 7 anni)
- g) profilo di rischio del Fondo: Medio
- h) composizione: la caratteristica principale del Fondo Interno Assicurativo è quella di investire la liquidità ricevuta dalla Società in quote di uno o più Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR), sia di diritto comunitario che di diritto estero (armonizzati U.E.) che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva 85/611/CEE., ed eventualmente in in altri strumenti finanziari, emessi o garantiti da Stati appartenenti alla zona A ai sensi della direttiva 89/647/CEE, da enti locali o da enti pubblici di Stati membri o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più dei predetti Stati, ovvero da soggetti residenti nei predetti Stati membri.

Gli OICR utilizzati investono nei mercati Area Euro, Area USA, e del Regno Unito e nei principali mercati internazionali.

Nella gestione dei propri attivi, il Fondo investirà in OICR in misura maggiore del 10% del patrimonio. Gli OICR utilizzati avranno le seguenti caratteristiche: sono denominati in Euro, Dollaro Statunitense e Sterlina Inglese, non distribuiscono i proventi e sono diversificati per classe di investimento, area geografica e altri fattori di rischio, permettendo in tal modo l'efficiente gestione del portafoglio in funzione dell'*asset allocation* definita.

Per gli investimenti in OICR o strumenti finanziari denominati in una valuta diversa da quella in cui è denominato il Fondo, si tenga presente l'esposizione al rischio di cambio.

La ripartizione del capitale investito è la seguente:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità/Monetario	0%	15%
Obbligazionario	30%	60%
Azionario	30%	70%

- i) stile di gestione adottato: lo stile di gestione del Fondo è volto ad ottimizzare il rendimento del Fondo attuando una politica di investimento *multi - management* in virtù della quale si selezioneranno OICR, di diverse primarie società di gestione, ad elevata potenzialità di crescita.

Gli investimenti del comparto obbligazionario sono volti a sfruttare le opportunità emergenti dall'andamento della curva dei tassi di interesse, attuando arbitraggi tra tassi area Euro e tassi internazionali.

Il comparto azionario è gestito diversificando gli investimenti nei mercati azionari internazionali, con particolare riferimento all'Area Euro, del Nord America e del Regno Unito

- l) il *benchmark* adottato nella gestione del Fondo CU MIXED GROWTH è composto da:

5% Eonia: indice rappresentativo dei tassi a breve termine area Euro.

30% JP Morgan World GBI: indice rappresentativo dei mercati obbligazionari governativi internazionali.

15% JP Morgan European GBI: indice rappresentativo del mercato obbligazionario governativo area Euro.

25% MSCI World: indice rappresentativo dell'andamento dei maggiori mercati azionari internazionali.

25% MSCI Europe ex UK: indice rappresentativo dell'andamento del mercato azionario del continente europeo escluso il Regno Unito.

8.3 FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU EQUITY GROWTH

- a) denominazione: CU EQUITY GROWTH
- b) data di inizio di operatività: 1° Settembre 2005
- c) categoria: Azionario globale
- d) valuta di denominazione: Euro
- e) finalità: consentire una significativa crescita del valore delle quote nel lungo periodo, attraverso investimenti concentrati prevalentemente nel comparto azionario. Gli investimenti del Fondo prevedono una diversificazione valutaria tra le seguenti divise: Euro, Dollaro Americano e Sterlina Inglese
- f) orizzonte temporale minimo consigliato: medio - lungo periodo (5- 7 anni)
- g) profilo di rischio del Fondo: Medio
- h) composizione: la caratteristica principale del Fondo Interno Assicurativo è quella di investire ricevuta dalla Società in quote di uno o più Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR), sia di diritto comunitario che di diritto estero (armonizzati U.E.) che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva 85/611/CEE., ed eventualmente in in altri strumenti finanziari, emessi o garantiti da Stati appartenenti alla zona A ai sensi della direttiva 89/647/CEE, da enti locali o da enti pubblici di Stati membri o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più dei predetti Stati, ovvero da soggetti residenti nei predetti Stati membri.

Gli OICR utilizzati investono nei mercati Area Euro, Area USA, e Regno Unito, e nei principali mercati internazionali.

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

Per gli investimenti in OICR o strumenti finanziari denominati in una valuta diversa da quella in cui è denominato il Fondo, si tenga presente l'esposizione al rischio di cambio.

La ripartizione del capitale investito è la seguente:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità/Monetario	0%	10%
Obbligazionario	0%	30%
Azionario	60%	100%

- i) stile di gestione adottato: è volto a massimizzare il rendimento del Fondo mediante investimenti nei principali mercati azionari internazionali, selezionando OICR, di diverse primarie società di gestione, ad alta potenzialità di crescita nel medio-lungo periodo.

Il processo di selezione prevede un'adeguata *asset allocation* con una diversificazione degli investimenti sia per area geografica sia valutaria nei mercati azionari internazionali e con particolare riferimento alle Aree del Nord America, dell'Europa e del Regno Unito.

Una parte residuale è investita nel comparto obbligazionario

- l) il *benchmark* adottato nella gestione del Fondo CU EQUITY GROWTH è composto da:
 - 10% JP Morgan World GBI:** indice rappresentativo dei mercati obbligazionari governativi internazionali.
 - 10% JP Morgan European GBI:** indice rappresentativo del mercato obbligazionario governativo Area Euro.
 - 40% MSCI World:** indice rappresentativo dell'andamento dei maggiori mercati azionari internazionali.
 - 40% MSCI Europe ex UK:** indice rappresentativo dell'andamento del mercato azionario del continente europeo escluso il Regno Unito.

8.4 CARATTERISTICHE COMUNI A TUTTI I FONDI INTERNI ASSICURATIVI

- a) **peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari e in OICR istituiti o gestiti da SGR e/o da società del Gruppo AVIVA:** si prevede la possibilità di investire in parti di OICR o quote di Sicav

promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo AVIVA, o in altri strumenti finanziari emessi da società del Gruppo AVIVA, con un peso percentuale degli OICR appartenenti al Gruppo AVIVA PLC compreso tra il 20% e il 50% del totale degli attivi dei Fondi;

- b) **limiti alla gestione degli investimenti:** in conformità a quanto disposto dalla Sezione 3, punto 2 della Circolare ISVAP 474/D come modificato dall'art. 30 comma 3 della Circolare ISVAP 551/D, il patrimonio del Fondo Interno Assicurativo non potrà essere investito in parti di uno stesso OICR armonizzato in misura superiore al 25% delle attività che costituiscono il Fondo stesso;
- c) **destinazione dei proventi:** il Fondo Interno Assicurativo non prevede la distribuzione di proventi;
- d) **modalità di valorizzazione delle quote:** il valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero di ciascun Fondo Interno Assicurativo per il numero delle quote in cui è ripartito alla stessa data ciascun Fondo Interno Assicurativo. Il patrimonio netto giornaliero dei Fondi Interni Assicurativi viene determinato in base alla valorizzazione – a valori correnti di mercato – di tutte le attività di pertinenza dei Fondi, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico dei Fondi di cui al successivo punto 10.2 “COSTI GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI” ed all'Art. 7 “SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI” del Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi. Le attività e le passività di pertinenza di ciascun Fondo Interno Assicurativo sono valorizzate a valori correnti di mercato riferiti allo stesso giorno di valorizzazione delle quote o, in alternativa se tali valori non fossero disponibili (ad esempio a seguito di decisioni degli Organi di Borsa o di eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati), al primo giorno utile precedente. Nei giorni di calendario in cui - per qualsiasi ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, la Società considererà il valore unitario delle quote del primo giorno di Borsa aperta successiva. Il valore unitario delle quote, quale risulta dal prospetto giornaliero, viene pubblicato sul quotidiano finanziario “IL SOLE 24 ORE”. La Società si riserva, previo avviso al Contraente, di modificare il giornale su cui è pubblicato il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi;
- e) **tempistica di valorizzazione delle quote:** il valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo è determinato quotidianamente dalla Società utilizzando per la valorizzazione delle attività di pertinenza del Fondo medesimo il prezzo di mercato del secondo giorno precedente a quello di valorizzazione ad esclusione dei giorni di chiusura della Borsa valori lussemburghese o della borsa valori italiana. I prezzi utilizzati sono i prezzi di chiusura desunti dal Listino Ufficiale delle Borse valori nazionali ed internazionali.
- Nel caso in cui sopravvengano eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati tali da comportare la sospensione, eliminazione o mancata rilevazione del valore di mercato degli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio sottostanti i Fondi Interni Assicurativi la quotazione viene rinviata fino a quando la quotazione degli stessi si renda nuovamente disponibile. Per “Evento di Turbativa dei Mercati” si intende, con riferimento agli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio sottostanti i Fondi Interni Assicurativi, l'esistenza di una sospensione o limitazione alle contrattazioni sul corrispondente Mercato Borsistico di Riferimento. Per completezza, resta inteso che una limitazione all'orario normale di contrattazione annunciata dal Mercato Borsistico di Riferimento, non costituirà un Evento di Turbativa dei Mercati, al contrario, una limitazione alle contrattazioni dovuta ad una fluttuazione dei prezzi che eccede i livelli permessi dalle autorità competenti costituirà un Evento di Turbativa dei Mercati.
- f) **profilo di rischio dei fondi:** il profilo di rischio viene determinato dalla Società sulla base di una serie di fattori tra i quali assumono principale rilevanza: la categoria di appartenenza del Fondo e la volatilità delle quote del Fondo o, in assenza di quest'ultima, del rispettivo benchmark; altri elementi afferenti al Fondo, che possono caratterizzarne il profilo di rischio, sono il rischio specifico e sistematico, di controparte, quelli legati ai tassi di interesse, alla valuta ed alla liquidità dello strumento finanziario in oggetto.

Per misurare il profilo di rischio dei Fondi Interni Assicurativi associati al Contratto è utilizzata, oltre al grado di rischio indicata dal gestore del Fondo, la volatilità dichiarata ex ante, come prima approssimazione della variabilità attesa dei tassi di rendimento dell'investimento associato ai Fondi stessi.

In via esemplificativa, di seguito è riportata una tabella che collega le classi di valori della volatilità ai diversi profili di rischio possibili:

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

10.5 BENCHMARK

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

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

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

La gestione attiva comporta l'analisi dello scenario macroeconomico atteso (in relazione a tassi, cambi e andamento dei mercati finanziari) che può, in certe fasi, portare a sovrappesare o sottopesare alcune tipologie di investimento (fondi azionari e obbligazionari) rispetto al benchmark di riferimento.

Il processo di investimento è svolto in un contesto di controllo dei rischi rispetto alle caratteristiche di rischio-rendimento attese dei Fondi Interni Assicurativi.

9. CREDITI DI IMPOSTA

I Fondi Interni Assicurativi CU MODERATE GROWTH - CU MIXED GROWTH - CU EQUITY GROWTH – attualmente investono gli attivi in quote di uno o più OICR che sono esenti da imposizione fiscale; pertanto, non vi sarà il riconoscimento di alcun credito di imposta presente o futuro.

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

D. INFORMAZIONI SUI COSTI E REGIME FISCALE

10. COSTI

10.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

10.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

- Premi annui:

spesa fissa:

La spesa fissa è trattenuta alla decorrenza del Contratto dal primo premio annuo costante o dalla prima rata mensile versata e nel corso della durata contrattuale viene detratta dal premio annuo costante o dalla rata mensile versata.

La spesa fissa è pari a:

FRAZIONAMENTO	SPESA FISSA
Annuale	Euro 6,00
Mensile	Euro 1,50

spesa in percentuale:

Viene calcolata sul premio annuo o sulla rata mensile del premio annuo costante, già diminuita della spesa

fissa. La spesa percentuale varia in base alla annualità di premio:

ANNUALITÀ DEL CONTRATTO	SPESA %
I anno	4% per durata pagamento premi
Dal II anno	2%

- Versamenti Aggiuntivi

Sui versamenti aggiuntivi non viene applicata alcuna spesa.

10.1.2 *COSTI PER RISCATTO E SOSTITUZIONE FONDI INTERNI ASSICURATIVI*

Costi in caso di riscatto

Non sono previste penali di riscatto.

Costi in caso di sostituzione Fondi Interni Assicurativi

In caso di sostituzione dei Fondi Interni Assicurativi precedentemente scelti con altri Fondi Interni Assicurativi, è prevista una spesa fissa a carico del Contraente di 20,00 Euro. La prima sostituzione è gratuita.

10.1.3 *COSTI PER LE GARANZIE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE*

Dalla posizione individuale del Contraente dalla data di decorrenza del Contratto ed ad ogni ricorrenza mensile, viene detratto da parte della Società con cadenza mensile il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per l'eventuale Garanzia Complementare Facoltativa abbinata al Contratto. Il costo di tale Garanzia viene calcolato ad ogni ricorrenza annua del Contratto moltiplicando l'importo del capitale assicurato per il coefficiente relativo al sesso e all'età dell'Assicurato alla data di calcolo. I coefficienti sono riportati al punto 3.2.4. "COSTI PER LE GARANZIE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE" delle Condizioni di Assicurazione.

10.2 *COSTI GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI*

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

Remunerazione della Società

FONDO INTERNO ASSICURATIVO	CU MODERATE GROWTH	CU MIXED GROWTH	CU EQUITY GROWTH
Commissioni di gestione applicata dalla Società su base annua	2,85%	2,85%	2,85%

La commissione di gestione viene trattenuta giornalmente ed incide sulla valorizzazione delle quote dei Fondi Interni Assicurativi stessi.

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

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

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

	OICR APPARTENENTI AL COMPARTO AZIONARIO	OICR APPARTENENTI AL COMPARTO OBBLIGAZION.	OICR APPARTENENTI AL COMPARTO MONETARIO
Oneri di sottoscrizione e rimborso OICR	0%	0%	0%
Commissione annua massima alla data di costituzione dei Fondi	2,00%	1,50%	0,75%

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

In ogni caso, la percentuale massima delle commissioni di gestione prelevate da parte della Società di Gestione (SGR) non supererà il 2,20% su base annua.

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

Tali utilità saranno riconosciute per il tramite della Società al Fondo Interno Assicurativo.

Altri costi

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

- a) gli oneri di intermediazione e le spese di negoziazione, amministrazione e custodia delle attività;
- b) le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote;
- c) i compensi dovuti alla Società di Revisione di cui all'Art. 9 “REVISIONE CONTABILE” del Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi;
- d) gli oneri fiscali, le spese per l'eventuale deposito presso i soggetti abilitati e gli oneri connessi agli strumenti finanziari ricompresi nel patrimonio gestito.

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

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

Per la quantificazione storica dei costi di cui sopra si rimanda al punto 27. TOTAL EXPENSES RATIO (TER) della Nota Informativa che segue.

11. REGIME FISCALE

11.1 IMPOSTA SUI PREMI

I premi versati per le assicurazioni sulla vita:

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

11.2 DETRAIBILITÀ FISCALE DEI PREMI

Sui premi versati per le assicurazioni sulla vita di “PURO RISCHIO”, intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%) o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, fino ad un massimo di Euro 1.291,14, viene riconosciuta annualmente al Contraente una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% dei premi stessi.

Qualora soltanto una componente del premio versato per l'assicurazione risulti destinata alla copertura dei rischi sopra indicati, il diritto alla detrazione d'imposta spetta esclusivamente con riferimento a tale componente, che viene appositamente indicata dalla Società.

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

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

Sui premi versati per le assicurazioni sulla vita “DI RISPARMIO”, intendendosi per tali le assicurazioni che prevedono l'investimento dei premi finalizzato alla tutela del risparmio, non è prevista alcuna forma di detrazione fiscale.

11.3 TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

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

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

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

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

11.4 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ

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

11.5 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.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

12.1 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

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

12.2 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Le prestazioni di cui al punto 5. "PRESTAZIONI ASSICURATE" della presente Nota Informativa decorrono dal secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto, fatto salvo il mancato ricevimento del premio da parte della Società.

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

12.3 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA

La copertura assicurativa relativa alla Garanzia Complementare Facoltativa - se prescelta - è in ogni caso subordinata alla sottoscrizione del Questionario Sanitario contenuto nella Proposta-Certificato.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo, la Società si riserva la facoltà di:

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

ovvero

- rifiutare l'assunzione del rischio.

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

12.4 PREMI ANNUI COSTANTI

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

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

Il premio deve essere versato dal Contraente alla Società alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato e, successivamente, sempre che l'Assicurato sia in vita, ad ogni ricorrenza della data di decorrenza, a seconda della periodicità di versamento prescelta.

L'importo minimo del premio annuo costante è pari a Euro 2.400,00 ove può essere versato in un'unica soluzione annuale o in rate mensili da Euro 200,00 ciascuna.

12.5 VERSAMENTI AGGIUNTIVI

Dal giorno successivo alla data di decorrenza del Contratto è possibile in qualsiasi momento integrare il Contratto con versamenti aggiuntivi di importo almeno pari a Euro 2.400,00.

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

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

I versamenti aggiuntivi vengono fatti confluire nei Fondi Interni Assicurativi scelti dal Contraente al momento della sottoscrizione del **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi**.

12.6 MODALITÀ DI VERSAMENTO DEL PREMI E DEI VERSAMENTI AGGIUNTIVI

- MODALITÀ DI PAGAMENTO IN CASO IN CUI IL SOGGETTO INCARICATO SIA UNICREDIT XELION BANCA S.P.A.: il pagamento di ciascun premio annuo costante – o di ciascuna rata di premio - e dei versamenti aggiuntivi deve essere effettuato mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente, appoggiato presso UnicreditXelion Banca S.p.A..

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

Ai fini di non ostacolare la prosecuzione del rapporto, in caso di estinzione del conto corrente bancario del Contraente, la Società provvederà ad indicare al Contraente possibili diverse modalità di pagamento del premio, quali ad esempio nuova delega RID o bonifico bancario.

- MODALITÀ DI PAGAMENTO IN CASO IN CUI IL SOGGETTO INCARICATO SIA XAA AGENZIA ASSICURATIVA S.P.A.: il pagamento di ciascun premio annuo costante – o di ciascuna rata di premio - e degli eventuali versamenti aggiuntivi deve essere effettuato mediante assegno bancario non trasferibile intestato a Aviva S.p.A..

In questo caso il pagamento dei premi annui e degli eventuali versamenti aggiuntivi viene quietanzato direttamente sulla Proposta-Certificato e/o sul Modulo.

12.7 SFERA DI APPLICAZIONE

Il presente Contratto può essere stipulato soltanto se l'Assicurato, alla data di decorrenza del Contratto, non abbia un'età inferiore a 18 anni e superiore a 75 anni.

12.8 DURATA

Nell'ambito di questo Contratto occorre distinguere tra:

DURATA DEL CONTRATTO: - intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale sono operanti le prestazioni assicurate – è vitalizia, vale a dire commisurata alla vita dell'Assicurato.

DURATA PAGAMENTO PREMI: - intendendosi per tale il periodo di versamento del premio – viene scelta all'atto della sottoscrizione della Proposta-Certificato può essere pari a 10 - 15 - 20 anni.

12.9 SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI ANNUI

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

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

La sospensione del pagamento dei premi non comporta nessuna sospensione dell'eventuale Garanzia Complementare, per la quale la Società tratterrà dal numero delle quote possedute dal Contraente il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per la Garanzia fino ad esaurimento del numero di quote.

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

Nel caso in cui il Contratto venga ridotto a seguito della sospensione pagamento premi, le Garanzie Complementari termineranno.

12.10 RIPRESA PAGAMENTO PREMI: RIATTIVAZIONE

Il Contraente può decidere di riprendere il pagamento dei premi:

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

12.11 CONVERSIONE DEL PREMIO IN QUOTE

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

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

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

- il primo premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - viene:
 - diminuito delle spese applicate dalla Società di cui al precedente punto 10.1.1 “COSTI GRAVANTI SUL PREMIO - Premi annui”;

-
- diviso per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto;
 - i versamenti successivi al primo, vengono:
 - diminuiti delle spese applicate dalla Società di cui al successivo punto 10.1.1 “COSTI GRAVANTI SUL PREMIO - Premi annui”;
 - divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente del primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di incasso del premio da parte della Società.
 - gli eventuali versamenti aggiuntivi vengono:
 - divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente, del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di addebito del versamento aggiuntivo sul conto corrente del Contraente o di pagamento del versamento presso il Soggetto Incaricato.

13. LETTERA DI CONFERMA DI INVESTIMENTO DEL PREMIO

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

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

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

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

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

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

14. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si scioglie al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- in caso di decesso dell'Assicurato;
- alla richiesta, da parte del Contraente, di risoluzione anticipata del Contratto e di liquidazione del valore di riscatto;

- **a causa dell'esaurimento delle quote possedute allorché le stesse non siano sufficienti a finanziare i costi per l'eventuale Garanzia Complementare abbinata in caso di sospensione dei versamenti. In tal caso il contratto si intenderà automaticamente risolto e non sarà più possibile riattivarlo.**

15. RISCATTO E RIDUZIONE

15.1 RISCATTO

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

Con il riscatto si ha l'estinzione anticipata del Contratto.

Per esercitare la sua scelta il Contraente deve compilare il Modulo di richiesta di liquidazione o inviare una comunicazione scritta alla Società a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno nella quale indica la sua decisione di riscattare il Contratto.

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

In ogni caso, il Contraente può richiedere informazioni relative al proprio valore di riscatto alla Società la quale si impegna a fornire tale informazione nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 10 giorni dalla data di ricezione della richiesta stessa.

Il valore di riscatto è pari al controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, calcolato moltiplicando il numero di quote per il valore unitario delle stesse del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione da parte della Società.

Non è previsto il riscatto parziale.

Per qualsiasi informazione relativa al calcolo del valore di riscatto, il Contraente può rivolgersi direttamente a Aviva S.p.A. – V.le Abruzzi 94 – 20131 Milano – numero verde 800-113085 - fax 02/27.75.490 – e-mail: liquidazioni_vita@avivaitalia.it

È necessario tener presente che l'interruzione volontaria del Contratto potrebbe comportare una diminuzione dei risultati economici ed il non pieno recupero da parte del Contraente della somma dei versamenti effettuati. Il valore di riscatto potrebbe risultare inferiore alla somma dei versamenti effettuati, nel corso della durata contrattuale, sia per effetto del deprezzamento del valore unitario delle quote, sia per l'applicazione dei Costi indicati al punto 10 "COSTI" che precede. Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dalla Società per il valore di riscatto.

15.2 RIDUZIONE

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

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

Il capitale ridotto è pari al controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, calcolato moltiplicando il numero delle quote per il valore unitario delle stesse del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di riduzione.

Dopo che il Contratto è stato ridotto:

- non è più possibile riprendere il pagamento dei premi;
- il valore di riscatto, in caso di successiva richiesta, coincide con il controvalore delle quote possedute al momento di tale richiesta.

Il Contraente ha la facoltà di effettuare versamenti aggiuntivi anche dopo che il Contratto è stato ridotto.

Ridotto il Contratto la Società non trattiene più il costo dell'eventuale Garanzia Complementare e la Garanzia Complementare terminerà.

In caso di riduzione il controvalore delle quote del Contratto ridotto potrebbe risultare inferiore ai versamenti effettuati, sia per effetto, nel corso della durata contrattuale, del deprezzamento delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione, sia per l'applicazione delle spese indicate al punto 10 "COSTI" che precede.

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

16. OPERAZIONI DI SOSTITUZIONE FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Dal giorno successivo alla data di decorrenza del Contratto, il Contraente può chiedere alla Società, utilizzando il **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi**, il trasferimento totale o parziale del controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi inizialmente scelti, ad altri Fondi Interni Assicurativi, tra quelli previsti dal presente Contratto.

La prima sostituzione effettuata è completamente gratuita, mentre ogni sostituzione successiva sarà gravata da una spesa fissa indicata al precedente punto 10.1.2 “COSTI PER RISCATTO E SOSTITUZIONE FONDI INTERNI ASSICURATIVI”.

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

La conversione viene effettuata nei termini seguenti:

- viene determinato il controvalore del numero di quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo precedentemente scelto dal Contraente, moltiplicando il valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, del **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi** per il numero delle quote possedute alla stessa data;
- detto importo, al netto delle spese indicate al paragrafo 10.1.2 “COSTI PER RISCATTO E SOSTITUZIONE FONDI INTERNI ASSICURATIVI” viene diviso per il valore unitario delle quote dei nuovi Fondi Interni Assicurativi, dello stesso giorno. La spesa fissa non si applica alla prima sostituzione.

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data di pervenimento del Modulo Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi presso il Soggetto Incaricato;
- oppure
- in caso di invio della richiesta direttamente alla Società la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte della Società.

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

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

ASSEGNAZIONE DEI FUTURI VERSAMENTI

Il Contraente ha la facoltà di richiedere alla Società di modificare la composizione percentuale di attribuzione ai Fondi Interni Assicurativi scelta, con riferimento ai soli versamenti futuri.

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

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

17. DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dal momento della conclusione del Contratto come disciplinato dal punto 12.1 “CONCLUSIONE DEL CONTRATTO” che precede.

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

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

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

- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società antecedentemente alla data di decorrenza del contratto il premio versato;
- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Società dal giorno della data di decorrenza del contratto il

premio versato maggiorato o diminuito della differenza fra il valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperto successivo al ricevimento, da parte della Società, della comunicazione di recesso ed il valore unitario delle stesse alla data di decorrenza, moltiplicato per il numero delle quote acquisite alla data di decorrenza del Contratto.

18. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

18.1 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

La Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto - verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento – entro trenta giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione indicata allo specifico Art. 24 “PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ” delle Condizioni di Assicurazione.

18.2 PRESCRIZIONE

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

19. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

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

20. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

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

21. RECLAMI

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

AVIVA S.P.A.
SERVIZIO RECLAMI
VIALE ABRUZZI 94
20131 MILANO
TELEFAX 02 2775 245
RECLAMI_VITA@AVIVAITALIA.IT

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

ISVAP
SERVIZIO TUTELA DEGLI UTENTI
VIA DEL QUIRINALE 21- 00187 ROMA
TELEFONO 06.42.133.1,

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

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

22. ULTERIORE INFORMATIVA DISPONIBILE PER IL CONTRAENTE

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

23. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

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

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

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

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto al 31 dicembre dell'anno precedente, numero e controvalore delle quote assegnate al 31 dicembre dell'anno precedente;
- b) dettaglio dei premi versati, di quelli investiti, del numero e del controvalore delle quote assegnate nell'anno di riferimento;
- c) numero e controvalore delle quote trasferite e di quelle assegnate a seguito di operazioni di sostituzione dei Fondi Interni Assicurativi nell'anno di riferimento;
- d) numero delle quote eventualmente trattenute nell'anno di riferimento per il premio relativo alle eventuali Garanzie Complementari Facoltative prescelte;
- e) numero delle quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento.

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

24. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

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

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

F. DATI STORICI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

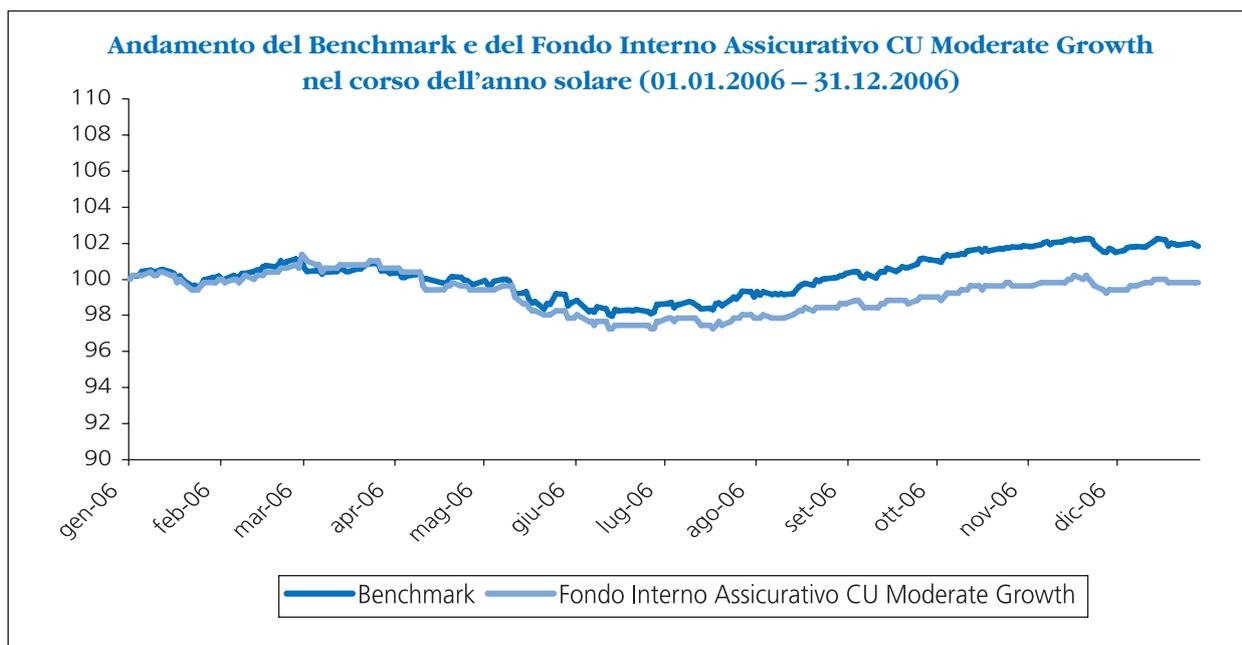
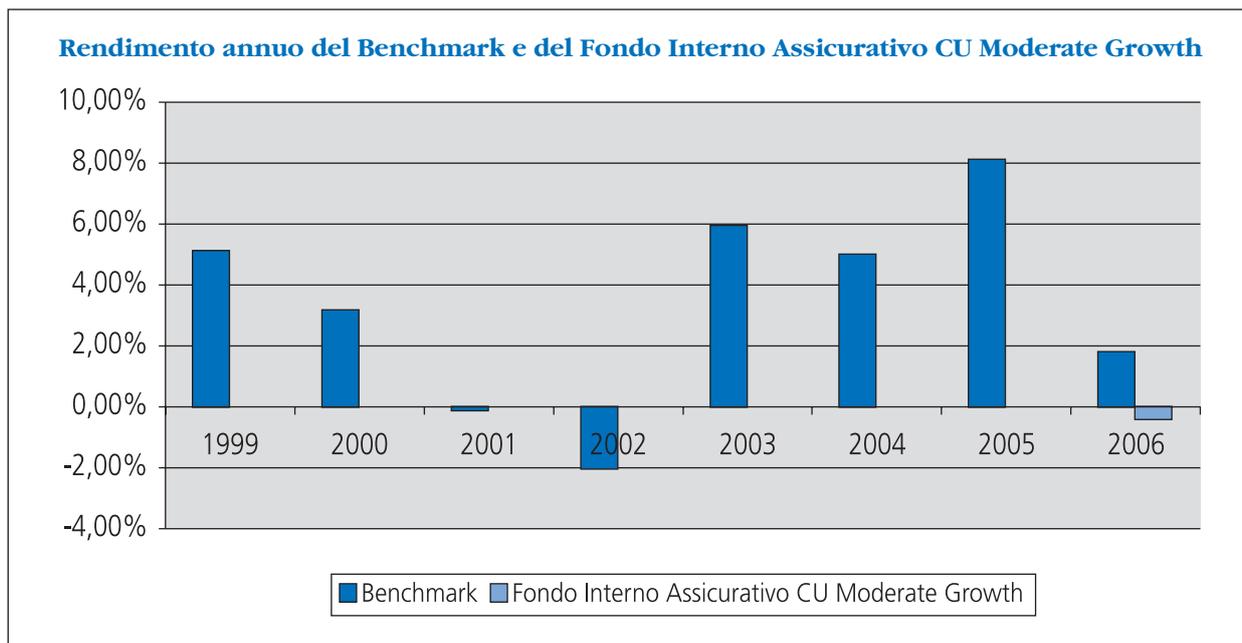
25. DATI STORICI DI RENDIMENTO

I Fondi Interni Assicurativi CU Moderate Growth, CU Mixed Growth e CU Equity Growth sono di recente istituzione (01/09/2005) e pertanto viene illustrato solo il rendimento dell'anno 2006 dei Fondi e i rendimenti annuali del benchmark per ogni Fondo, per il periodo in cui sono disponibili le serie storiche degli indici che compongono il benchmark stesso.

Inoltre riportiamo l'andamento del valore della quota dei Fondi e dei benchmark nel corso dell'ultimo anno solare.

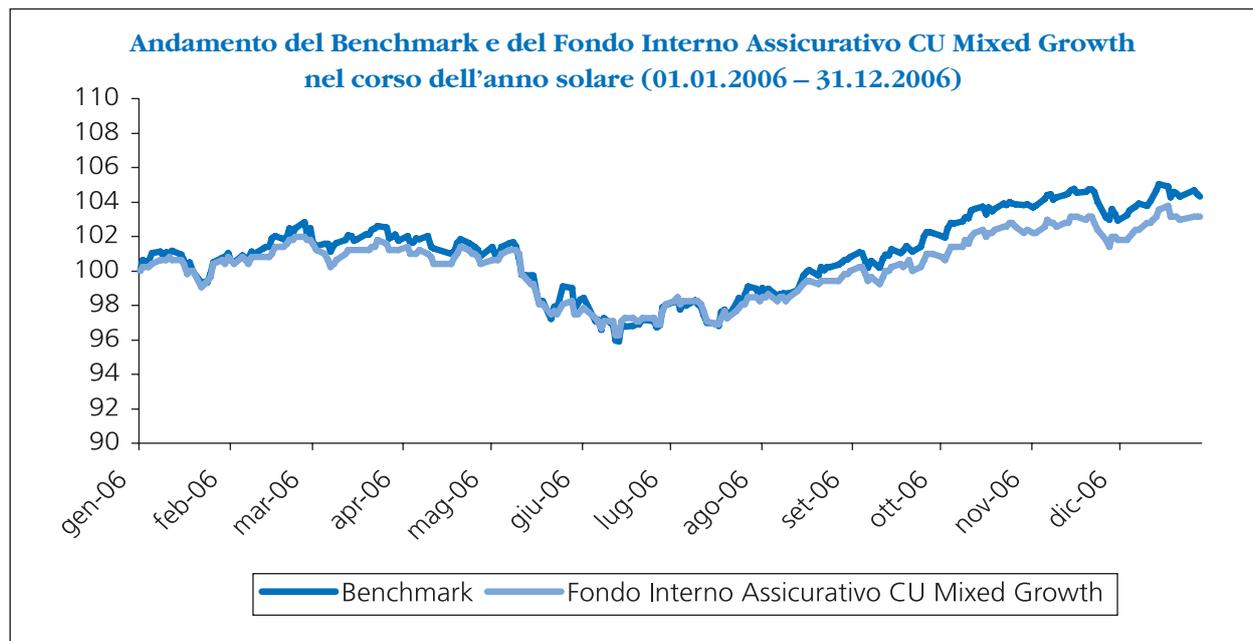
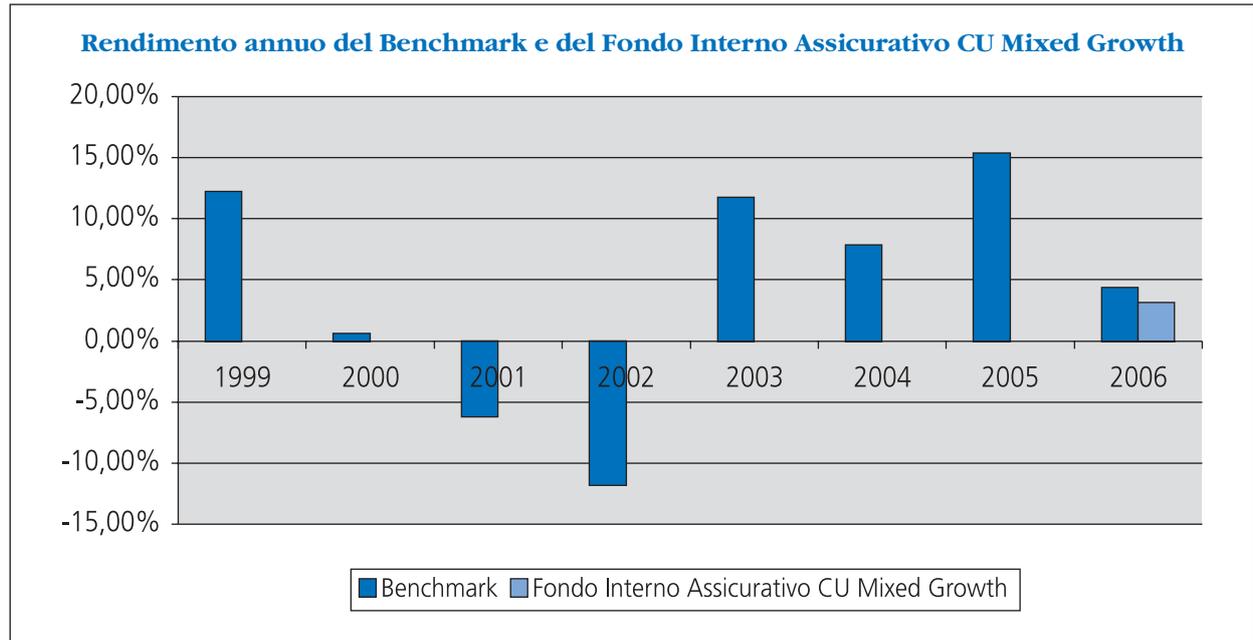
Le performance ottenute dai benchmark non sono indicative delle future performance dei rispettivi Fondi. **Le performance dei Fondi riflettono costi sugli stessi gravanti mentre i benchmark, in quanto indici teorici, non sono gravati di costi.**

Fondo Interno Assicurativo CU MODERATE GROWTH



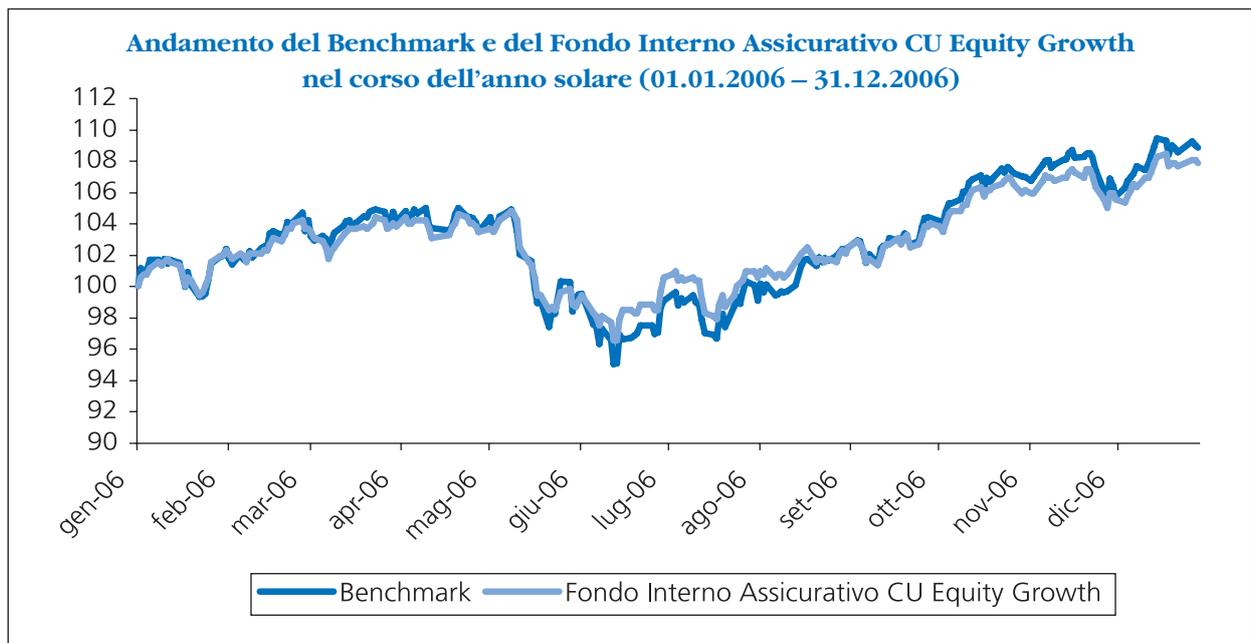
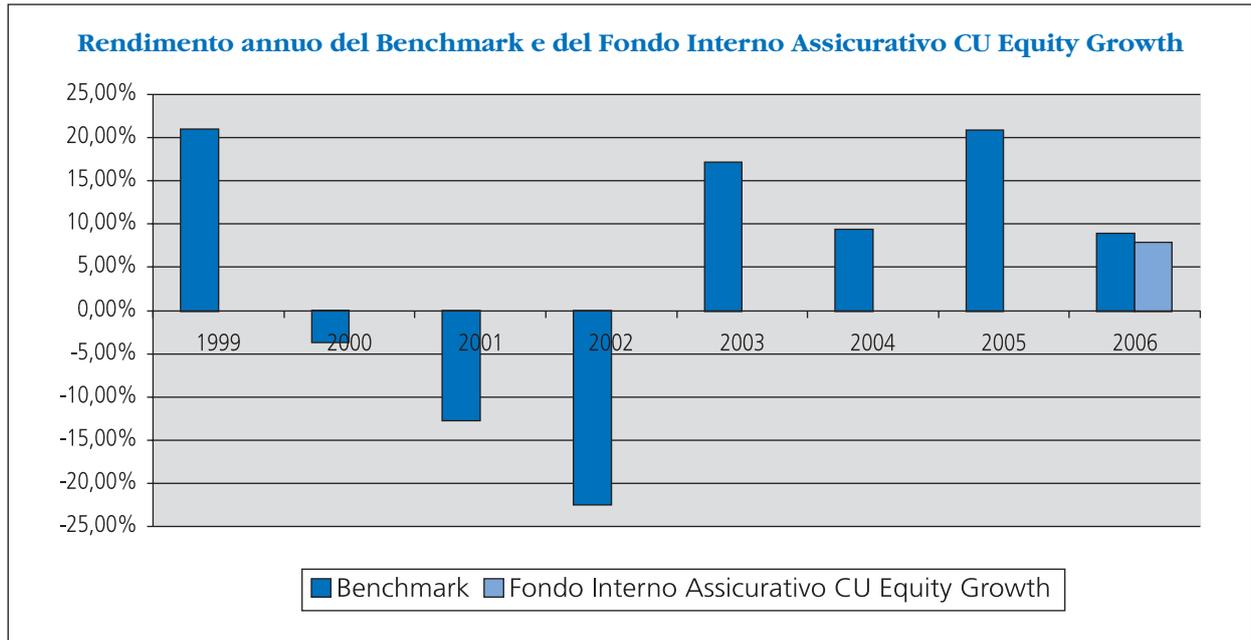
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri

Fondo Interno Assicurativo CU MIXED GROWTH



Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri

Fondo Interno Assicurativo CU EQUITY GROWTH



Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri

26. DATI STORICI DI RISCHIO

Nella seguente tabella viene riportata la volatilità rilevata *ex-post*, relativa all'andamento del valore della quota dei Fondi e dei relativi Benchmark, confrontata con la volatilità dichiarata *ex ante* per ogni singolo Fondo.

Relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo:

- la volatilità *ex-post* è quella registrata dal Fondo e dal Benchmark nel corso dell'esercizio 2006
- la volatilità *ex-ante* rappresenta la stima della variabilità dei rendimenti del benchmark in un orizzonte temporale di 3 anni (dal 31/12/2003 al 31/12/2006).

NOME DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO	VOLATILITÀ <i>Ex Post</i>	VOLATILITÀ <i>EX ANTE</i>	VOLATILITÀ DEL BENCHMARK
CU MODERATE GROWTH	2,62%	3,59%	2,66%
CU MIXED GROWTH	4,64%	6,99%	6,11%
CU EQUITY GROWTH	7,16%	9,41%	9,56%

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

Il Total Expenses Ratio (TER) è l'indicatore che fornisce la misura totale dei costi che mediamente hanno gravato sul patrimonio medio di ciascun Fondo. Il TER è ricavato dal rapporto percentuale, riferito a ciascun anno solare, fra il totale dei costi posti a carico di ciascun Fondo, compresi quelli sostenuti indirettamente attraverso l'eventuale investimento negli OICR sottostanti ed il patrimonio medio rilevato nello stesso anno. Si precisa che la quantificazione dei costi non tiene conto di quelli gravanti direttamente sul Contraente e riportati al precedente punto 10.1 "COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE".

Nella tabella sottostante viene riportato il TER del 2006 relativo ai Fondi Interni Assicurativi CU Moderate Growth, CU Mixed Growth e CU Equity Growth.

NOME DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO	TOTAL EXPENSES RATIO (TER)	COSTI GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI			
		COMMISSIONE DI GESTIONE	TER DEGLI OICR SOTTOSTANTI	SPESE AMMINISTRATIVE E CUSTODIA	SPESE PUBBLICAZIONE
CU MODERATE GROWTH	3,55%	2,85%	0,64%	0,019%	0,036%
CU MIXED GROWTH	3,77%	2,85%	0,87%	0,018%	0,035%
CU EQUITY GROWTH	3,98%	2,85%	1,01%	0,041%	0,079%

28. TURNOVER DI PORTAFOGLIO DEL FONDO

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

Nella tabella sottostante sono riportati i turnover fatti registrare dai Fondi Interni Assicurativi CU Moderate Growth, CU Mixed Growth e CU Equity Growth nel 2006.

Gli attivi dei Fondi Interni Assicurativi CU Moderate Growth, CU Mixed Growth e CU Equity Growth sono rappresentati da investimenti effettuati direttamente in OICR senza l'intervento di intermediari negozianti estranei o appartenenti al Gruppo AVIVA.

NOME DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO	TURNOVER
CU MODERATE GROWTH	21,43%
CU MIXED GROWTH	39,54%
CU EQUITY GROWTH	43,72%

* * * * *

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

**Il Rappresentante Legale
CESARE BRUGOLA**



3. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

XELION EXTRA ALLOCATION - PREMIO ANNUO

ART. 1 OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

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

ART. 2 CONFLITTO DI INTERESSI

Aviva S.p.A., Società che commercializza il presente Contratto, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50 per cento del capitale sociale della Società ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1 per cento) e da Unicredit Banca S.p.A. (49 per cento). Aviva S.p.A. fa capo al Gruppo Inglese AVIVA PLC. Il prodotto viene distribuito da Unicredit Xelion Banca S.p.A. appartenente al Gruppo Unicredito Italiano.

ART. 3 PRESTAZIONI ASSICURATE

Con il presente Contratto, Aviva S.p.A. - di seguito definita Società - contro il versamento di premi annui costanti, si impegna:

- ad investire i versamenti effettuati dal Contraente - al netto delle spese - in quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato;
- a corrispondere ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca esso avvenga, il Capitale Caso Morte come definito all'Art. 3.1 "PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO";
- a corrispondere ai Beneficiari designati, in caso di vita dell'Assicurato ad ogni ricorrenza annua successiva alla prima un bonus fedeltà come definito all'Art. 3.2 "BONUS FEDELTA'".

Il Contratto rimane in vigore per tutta la vita dell'Assicurato, il Contraente ha comunque la facoltà di richiedere il pagamento del valore di riscatto secondo quanto indicato all'Art. 20 "RISCATTO", trascorso un anno dalla data di decorrenza e pagata interamente la prima annualità di premio.

La società attua un piano di allocazione degli investimenti come descritto al successivo Art. 3.3 "PIANO DI ALLOCAZIONE" che segue.

Il Contratto prevede la possibilità di includere facoltativamente una delle seguenti Garanzie Complementari Facoltative:

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

le cui prestazioni sono indicate al successivo punto 3.2 "CONDIZIONI DELLE GARANZIE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE" che segue.

3.1 PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

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

- a) il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente, calcolato moltiplicando il numero delle quote per il valore unitario delle stesse del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso, da parte della Società;
- b) la maggiorazione per la Garanzia Morte ottenuta applicando all'importo indicato al punto a) le percen-

tuali di maggiorazione indicate nella Tabella che segue, determinate in funzione dell'età dell'Assicurato alla data del decesso:

ETÀ DELL'ASSICURATO (in anni interi) ALLA DATA DI DECESSO	% DI MAGGIORAZIONE
Fino a 40 anni	5,00%
da 41 anni a 54 anni	2,00%
da 55 anni a 64 anni	1,00%
oltre 64 anni	0,20%

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

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

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

3.2 BONUS FEDELTA'

Il Contratto prevede che, in caso di vita dell'Assicurato, venga riconosciuto un bonus fedeltà, alla fine di ogni annualità successiva alla prima, solo nel caso in cui sia il Contraente in regola con il pagamento dei premi. Tale bonus, è pari al 4% del premio annuo o della somma delle 12 rate mensili.

Il bonus comporta una maggiorazione del capitale attraverso il riconoscimento gratuito da parte della Società di quote. Il numero di quote si determina dividendo l'importo del bonus, per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente, di ciascuna ricorrenza annua.

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

Al Contraente non verrà riconosciuto alcun bonus fedeltà qualora, alle ricorrenze sopra indicate:

- il Contraente abbia sospeso il pagamento dei premi;
- il Contraente abbia già richiesto la liquidazione del valore di riscatto del Contratto;
- i Beneficiari abbiano già richiesto la liquidazione del Contratto per avvenuto decesso dell'Assicurato.
- il Contratto sia stato ridotto.

3.3 PIANO DI ALLOCAZIONE

La Società prevede il ricorso ad una gestione dinamica degli investimenti attuata mediante il monitoraggio mensile della volatilità del valore della quota dei Fondi Interni Assicurativi collegati ed effettua, se ritenuto necessario, un ribilanciamento dell'*asset allocation* iniziale sia in termini di ripartizione per classe di OICR che in termini geografici e valutari.

Inizialmente per ciascuno dei Fondi Interni Assicurativi, l'allocazione valutaria sarà comunque compresa all'interno dei seguenti limiti:

ASSET ALLOCATION VALUTARIA	MINIMO	MASSIMO
EURO	40%	80%
DOLLARO STATUNITENSE	10%	50%
STERLINA INGLESE	10%	30%

ART. 4 LIMITAZIONI DELLA MAGGIORAZIONE PER LA GARANZIA MORTE

La maggiorazione per la Garanzia Morte di cui al punto b) del precedente Art. 3.1 "PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO" non verrà applicata, qualora il decesso dell'Assicurato:

- a) avvenga entro i primi sei mesi dalla data di decorrenza del contratto;**

- b) avvenga entro i primi cinque anni dalla data di decorrenza del contratto e sia dovuto a infezione da HIV, sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata;
- c) sia causato da:
- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
 - **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
 - **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;**
 - **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
 - **suicidio**, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore del Contratto (data di decorrenza), o trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto stesso;
 - **stato di ubriachezza nonché uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili.**

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

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

ART. 5 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE 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.

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

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

ART. 6 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 7 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Le prestazioni di cui all'Art. 3 "PRESTAZIONI ASSICURATE" decorrono dal secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto, fatto salvo il mancato ricevimento del premio da parte della Società.

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

ART. 8 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA

Nel caso in cui alla sottoscrizione delle Proposta-Certificato il Contraente decida di abbinare al Contratto

una delle seguenti Garanzie Complementari Facoltative:

- copertura malattie gravi (dread disease);
 - invalidità totale e permanente;
 - copertura malattie gravi (dread disease) comprensiva della copertura di invalidità totale e permanente;
- la copertura assicurativa relativa alla Garanzia Complementare facoltativa è in ogni caso subordinata alla sottoscrizione del Questionario Sanitario contenuto nella Proposta-Certificato.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo, la Società si riserva la facoltà di:

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

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

Art. 9 DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dal momento in cui il Contratto è concluso come disciplinato dall'Art. 6 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO" che precede.

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

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

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

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

Art. 10 DURATA DEL CONTRATTO - DURATA PAGAMENTO PREMI E LIMITI DI ETA'

DURATA DEL CONTRATTO

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

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

DURATA PAGAMENTO PREMI

La durata del pagamento premi è scelta dal Contraente ed indicata nella Proposta-Certificato può essere pari a 10-15-20 anni.

LIMITI DI ETA'

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

ART. 11 PREMI ANNUI COSTANTI

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

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

Il primo premio annuo, o la prima rata di premio deve essere versato dal Contraente alla Società alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato, successivamente, sempre che l'Assicurato sia in vita, ad ogni ricorrenza della data di decorrenza, a seconda della periodicità di versamento prescelta.

L'importo minimo di ciascun premio annuo costante è pari a:

- 2.400,00 Euro in caso di frazionamento annuale;
- 200,00 Euro in caso di frazionamento mensile.

A seguito del pagamento del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio - e dell'avvenuta determinazione del capitale espresso in quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente, la Società invierà entro 10 giorni lavorativi dalla data di decorrenza, a quest'ultimo la **Lettera Contrattuale di Conferma** che contiene le seguenti informazioni:

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

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

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

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

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto al 31 dicembre dell'anno precedente, numero e controvalore delle quote assegnate al 31 dicembre dell'anno precedente;
- b) dettaglio dei premi versati, di quelli investiti, del numero e del controvalore delle quote assegnate nell'anno di riferimento;
- c) numero e controvalore delle quote trasferite e di quelle assegnate a seguito di operazioni di sostituzione dei Fondi Interni Assicurativi nell'anno di riferimento;
- d) numero delle quote eventualmente trattenute nell'anno di riferimento per il premio relativo alle eventuali Garanzie Complementari Facoltative prescelte;
- e) numero delle quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento.

ART. 12 VERSAMENTI AGGIUNTIVI

Dal giorno successivo alla data di decorrenza del Contratto è possibile integrare il Piano con versamenti aggiuntivi di importo almeno pari a Euro 2.400,00.

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

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

I versamenti aggiuntivi vengono fatti confluire nei Fondi Interni Assicurativi scelti dal Contraente al momento della sottoscrizione del **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi**.

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

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

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

- MODALITÀ DI PAGAMENTO IN CASO IN CUI IL SOGGETTO INCARICATO SIA UNICREDIT XELION BANCA S.P.A.: il pagamento di ciascun premio annuo costante – e di ciascuna rata di premio - e dei versamenti aggiuntivi deve essere effettuato mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente, appoggiato presso UnicreditXelion Banca S.p.A..

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

Ai fini di non ostacolare la prosecuzione del rapporto, in caso di estinzione del conto corrente bancario del Contraente, la Società provvederà ad indicare al Contraente possibili diverse modalità di pagamento del premio, quali ad esempio nuova delega RID o bonifico bancario.

- MODALITÀ DI PAGAMENTO IN CASO IN CUI IL SOGGETTO INCARICATO SIA XAA AGENZIA ASSICURATIVA S.P.A.: il pagamento di ciascun premio annuo – e di ciascuna rata di premio - e degli eventuali versamenti aggiuntivi deve essere effettuato mediante assegno bancario non trasferibile intestato a Aviva S.p.A..

In questo caso il pagamento dei premi annui e degli eventuali versamenti aggiuntivi viene quietanzato direttamente sulla Proposta-Certificato e/o sul Modulo.

ART. 14 DETERMINAZIONE DEL CAPITALE ESPRESSO IN QUOTE

Questo Contratto si distingue dalle forme assicurative tradizionali in quanto il capitale viene espresso in quote di Fondi Interni Assicurativi.

Il Contraente decide, in base alle Condizioni di Assicurazione, al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato in quali Fondi Interni Assicurativi investire i premi annui costanti e gli eventuali versamenti aggiuntivi.

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

- il primo premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - viene:
 - diminuito delle spese applicate dalla Società di cui al successivo Art. 16 “SPESE”;
 - diviso per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto;

- i versamenti successivi al primo, vengono:
 - diminuiti delle spese applicate dalla Società di cui al successivo Art. 16 “SPESE”;
 - divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente del primo giorno di Borsa aperta successivo alla data di incasso del premio da parte della Società;
- gli eventuali versamenti aggiuntivi vengono:
 - diminuiti delle spese applicate dalla Società di cui al successivo Art. 16 “SPESE”;
 - divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente, del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di addebito del versamento aggiuntivo sul conto corrente del Contraente o di pagamento del versamento presso il Soggetto Incaricato.

ART. 15 VALORE UNITARIO DELLE QUOTE

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

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

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

ART. 16 SPESE

Sui versamenti effettuati viene applicata una spesa fissa ed una spesa percentuale.

SPESA FISSA:

La spesa fissa viene detratta dal premio annuo costante o dalla rata mensile del premio annuo, alla decorrenza del Contratto e ad ogni ricorrenza annuale o mensile del Contratto.

La spesa fissa è pari a:

- 6,00 Euro in caso di frazionamento annuale;
- 1,50 Euro in caso di frazionamento mensile.

SPESA IN PERCENTUALE:

- premi annui costanti:

Viene calcolata sul premio annuo o sulla rata mensile del premio annuo, già diminuita della spesa fissa. La spesa percentuale varia in base alla annualità del premio:

ANNUALITÀ DEL CONTRATTO	SPESA %
I anno	4% per durata pagamento premi
Dal II anno	2%

- Spese sui versamenti aggiuntivi

Sui versamenti aggiuntivi non viene applicata alcuna spesa.

COSTI PER LE GARANZIE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE

Dalla posizione individuale del Contraente dalla data di decorrenza ed ad ogni ricorrenza mensile del Contratto, viene detratto mensilmente da parte della Società il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per l'eventuale Garanzia Complementare Facoltativa abbinata al Contratto. Il costo di tale Garanzia viene calcolato ad ogni ricorrenza annua del Contratto moltiplicando l'importo del capitale assicurato per il coefficiente relativo al sesso e all'età dell'Assicurato alla data di calcolo. I coefficienti sono riportati al punto 3.2.4 "COSTI PER LE GARANZIE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE" che segue.

ART. 17 SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI ANNUI COSTANTI

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

- se il Contraente decide di sospendere il pagamento dei premi nei primi 12 mesi dalla decorrenza del

Contratto e non versa tutte le rate di premio arretrate entro 6 mesi dalla data di sospensione:

- i premi già corrisposti restano acquisiti dalla Società;
- il Contratto si intende annullato;
- nulla è dovuto al Contraente stesso o ad eventuali Beneficiari;
- se il Contraente - pagata interamente la prima annualità di premio e trascorsi 12 mesi dalla data di decorrenza del Contratto – decide di sospendere il pagamento dei premi, ha la facoltà di:
 - effettuare versamenti aggiuntivi come indicato all’Art. 12 “VERSAMENTI AGGIUNTIVI” che precede;
 - sostituire i Fondi Interni Assicurativi come indicato all’Art. 22 “SOSTITUZIONE DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO” che segue;
 - riprendere il pagamento dei premi, come indicato all’Art. 18 “RIATTIVAZIONE”, che segue;
 - interrompere il pagamento dei premi, mantenendo il Contratto in vigore libero da ulteriori premi, per la garanzia del capitale ridotto definito all’Art. 19 “RIDUZIONE”, che segue;
 - riscattare il Contratto, alle condizioni indicate all’Art. 20 “RISCATTO”, che segue.

La sospensione del pagamento dei premi non comporta nessuna sospensione dell’eventuale Garanzia Complementare, per la quale la Società tratterrà dal numero delle quote possedute dal Contraente il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per la Garanzia fino ad esaurimento del numero di quote.

Nel caso in cui il controvalore delle quote accumulate non fosse più sufficiente a coprire il costo dell’eventuale Garanzia Complementare, il controvalore delle quote residue, convertito in numero di quote, sarà utilizzato per finanziare per l’ultima volta il costo della Garanzia per un importo ridotto. Trascorsa l’ultima ricorrenza in assenza di ulteriori versamenti, la Garanzia terminerà ed il contratto si intenderà risolto e non sarà possibile riattivarlo.

Nel caso in cui il Contratto venga ridotto a seguito della sospensione pagamento premi, le Garanzie Complementari termineranno.

ART. 18 RIATTIVAZIONE

Il Contraente può decidere di riprendere il pagamento dei premi:

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

ART. 19 RIDUZIONE

Pagata interamente la prima annualità di premio e trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contratto viene ridotto. A seguito della riduzione il Contratto resta in vigore, libero da ulteriori premi, per il valore del capitale ridotto.

Il capitale ridotto è pari al controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, calcolato moltiplicando il numero delle quote per il valore unitario delle stesse del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di riduzione.

In caso di successiva richiesta di riscatto, il valore di riscatto coincide con il controvalore delle quote possedute al momento della richiesta.

In caso di riduzione del Contratto non è più possibile riprendere il pagamento dei premi;

Il Contraente ha la facoltà di effettuare versamenti aggiuntivi anche dopo che il Contratto è stato ridotto.

Dal momento della riduzione del Contratto, la Garanzia Complementare – se abbinata al Contratto - decade e la Società non trattiene più il costo dell’eventuale Garanzia Complementare.

ART. 20 RISCATTO

A condizione che sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del Contratto e sia stata versata interamente la prima annualità di premio, il Contraente può riscuotere il valore di riscatto.

In caso di riscatto si ha l’estinzione anticipata del Contratto.

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

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

In ogni caso, il Contraente può richiedere informazioni relative al proprio valore di riscatto alla Società la quale si impegna a fornire tale informazione nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 10 giorni dalla data di ricezione della richiesta stessa.

Il valore di riscatto è pari al controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, calcolato moltiplicando il numero di quote per il valore unitario delle stesse del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione da parte della Società.

Non è previsto il riscatto parziale.

Il valore di riscatto potrebbe risultare inferiore alla somma dei versamenti effettuati, sia per effetto, nel corso della durata contrattuale, del deprezzamento delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione, sia per l'applicazione delle spese indicate al precedente Art. 16 "SPESE". Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dalla Società per il valore di riscatto.

ART. 21 PRESTITI

Il presente Contratto non prevede l'erogazione di prestiti.

ART. 22 SOSTITUZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Dal giorno successivo alla data di decorrenza del Contratto, il Contraente può chiedere alla Società, utilizzando il **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi**, il trasferimento totale o parziale del controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi inizialmente scelti, ad altri Fondi Interni Assicurativi, tra quelli previsti dal presente Contratto.

La prima sostituzione effettuata è completamente gratuita, mentre ogni sostituzione successiva sarà gravata di una spesa fissa di Euro 20,00.

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

La conversione viene effettuata nei termini seguenti:

- viene determinato il controvalore delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo precedentemente scelto dal Contraente, moltiplicando il valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, del **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi** per il numero delle quote possedute alla stessa data;
- detto importo, al netto della spesa fissa di 20,00 Euro viene diviso per il valore unitario delle quote dei nuovi Fondi Interni Assicurativi, dello stesso giorno. La spesa fissa non si applica alla prima sostituzione.

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

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

oppure

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

La Società invia al Contraente una **Lettera di Conferma Sostituzione Fondo**, che informa dell'avvenuta sostituzione del Fondo Interno Assicurativo ed indica per i nuovi e vecchi Fondi:

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

ASSEGNAZIONE DEI FUTURI VERSAMENTI

Il Contraente ha la facoltà di richiedere alla Società di modificare la composizione percentuale di attribuzione ai Fondi Interni Assicurativi scelta, con riferimento ai soli versamenti futuri.

La richiesta alla Società relativa ai futuri versamenti deve essere effettuata compilando la sezione relativa all'Assegnazione dei Futuri Versamenti del **Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi**, e deve pervenire alla Società almeno 60 giorni prima della ricorrenza annua del Contratto. Nei Fondi Interni Assicurativi inizialmente scelti restano investite le quote acquisite sulla base della precedente composizione percentuale dei Fondi Interni Assicurativi.

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

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

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

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

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

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

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. In caso di conferma di conversione la Società si impegna a trasmettere la Scheda Sintetica, la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione relative alla rendita di opzione scelta dall'avente diritto contenente le modalità per la sua rivalutazione annuale.

ART. 24 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

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

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

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

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

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data di pervenimento del Modulo di richiesta liquidazione presso il Soggetto Incaricato;
- oppure
- in caso di invio della richiesta di liquidazione direttamente alla Società la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte della Società.

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

IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

- **certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;**
- **certificato medico indicante la causa del decesso;**
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nel quale siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di

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

IN CASO DI RICHIESTA DI RISCATTO

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

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

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

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

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

ART. 25 BENEFICIARI

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

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

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

ART. 26 DUPLICATO DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO

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

ART. 27 TITOLARITÀ DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

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

ART. 28 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

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

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

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

ART. 29 IMPOSTE

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

ART. 30 TRASFORMAZIONE

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

ART. 31 ARROTONDAMENTO

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

ART. 32 FORO COMPETENTE

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

3.1 REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

CU MODERATE GROWTH – CU MIXED GROWTH – CU EQUITY GROWTH

ART. 1 ISTITUZIONE E DENOMINAZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

La Società ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di valori mobiliari suddivisi e diversificati in Fondi Interni Assicurativi, denominati CU MODERATE GROWTH – CU MIXED GROWTH – CU EQUITY GROWTH.

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

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

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

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

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

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

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

ART. 2 SCOPO E CARATTERISTICHE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

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

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

Il profilo di rischio per ciascun Fondo è il seguente:

- Fondo CU MODERATE GROWTH: Medio-basso
- Fondo CU MIXED GROWTH: Medio
- Fondo CU EQUITY GROWTH: Medio

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

- il rischio 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. In particolare tale rischio è presente per lo strumento finanziario.

- un **rischio di cambio** per le attività denominate in valute estere diverse dall'Euro.

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, denominati: CU MODERATE GROWTH – CU MIXED GROWTH – CU EQUITY GROWTH.

La caratteristica principale di ciascun Fondo Interno Assicurativo è quella di investire gli attivi detenuti dalla Società in quote di uno o più Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR), sia di diritto comunitario che di diritto estero (armonizzati U.E.) che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva 85/611/CEE come modificata dalla Direttiva 88/220/CEE ed eventualmente in altri strumenti finanziari, emessi o garantiti da Stati appartenenti alla zona A ai sensi della direttiva 89/647/CEE, da enti locali o da enti pubblici di Stati membri o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più dei predetti Stati, ovvero da soggetti residenti nei predetti Stati membri.

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

Gli investimenti verranno scelti in funzione dello scopo di ciascun Fondo e del profilo di rischio di cui sopra e la loro ripartizione sarà effettuata in base ai criteri di investimento indicati ai successivi articoli 4, 5 e 6.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 3 PARTECIPANTI AL FONDO INTERNO ASSICURATIVO

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

ART. 4 CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU MODERATE GROWTH

FINALITÀ:

Il Fondo Interno Assicurativo mira a salvaguardare il capitale dalle oscillazioni dei mercati finanziari, consentendo una redditività derivante da investimenti concentrati prevalentemente nel comparto monetario ed obbligazionario.

Una parte residuale degli attivi del Fondo verrà investita nei mercati azionari internazionali. Gli investimenti del Fondo prevedono una diversificazione del rischio valutario tra le seguenti divise: Euro, Dollaro Statunitense, Sterlina Inglese.

CARATTERISTICHE DEGLI INVESTIMENTI:

La Società investe la liquidità ricevuta in quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR), sia di diritto comunitario che di diritto estero (armonizzati U.E.) che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva 85/611/CEE, ed eventualmente in in altri strumenti finanziari, emessi o garantiti da Stati appartenenti alla zona A ai sensi della direttiva 89/647/CEE, da enti locali o da enti pubblici di Stati membri o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più dei predetti Stati, ovvero da soggetti residenti nei predetti Stati membri.

Gli OICR utilizzati investono nei mercati Area Euro, Area USA, del Regno Unito e nei principali mercati internazionali.

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

Gli investimenti del comparto obbligazionario sono volti a sfruttare le opportunità emergenti dall'andamento della curva dei tassi di interesse; gli investimenti del comparto monetario sono rivolti esclusivamente verso la parte a breve termine della curva dei tassi con *duration* inferiore ai 12 mesi; il comparto azionario è gestito in modo da cogliere le opportunità di crescita offerte dai mercati internazionali con particolare riferimento all'area Euro, Stati Uniti e Regno Unito.

Per gli investimenti in OICR o strumenti finanziari denominati in una valuta diversa da quella in cui è denominato il Fondo, si tenga presente l'esposizione al rischio di cambio.

Si prevede, inoltre, la possibilità di investire in parti di OICR o quote di Sicav promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo AVIVA o in altri strumenti finanziari emessi da Società del Gruppo AVIVA.

Peso percentuale indicativo degli investimenti in OICR appartenenti al Gruppo AVIVA PLC:

10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
	X	X	X	X					

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo CU MODERATE GROWTH secondo quanto indicato nella seguente tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità / Monetario	20%	60%
Obbligazionario	30%	60%
Azionario	0%	40%

Il *benchmark* adottato nella gestione del Fondo CU MODERATE GROWTH è composto da:

- **40% Eonia:** indice rappresentativo dei tassi a breve termine area Euro.
- **25% JP Morgan World GBI:** indice rappresentativo dei mercati obbligazionari governativi internazionali.
- **15% JP Morgan European GBI:** indice rappresentativo del mercato obbligazionario governativo area Euro.
- **10% MSCI World:** indice rappresentativo dell'andamento dei maggiori mercati azionari internazionali.
- **10% MSCI Europe ex UK:** indice rappresentativo dell'andamento del mercato azionario del continente europeo escluso il Regno Unito.

Il parametro di riferimento è calcolato con il metodo “a proporzioni costanti” in cui i pesi degli indici che lo compongono vengono mantenuti costanti per tutta la durata della gestione. L’obiettivo della gestione è quello di replicare l’andamento dell’indice ottenendo risultati e rendimenti tendenti a quelli raggiunti dal *benchmark*. Si segnala che tale indice, in quanto teorico, non è gravato da costi.

ART. 5 CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU MIXED GROWTH

FINALITÀ:

Il Fondo Interno Assicurativo mira a consentire l’incremento del valore delle quote nel medio – lungo periodo attraverso una politica di investimento bilanciata tra il comparto azionario e obbligazionario. Gli investimenti del Fondo prevedono una diversificazione del rischio valutario tra le seguenti divise: Euro, Dollaro Statunitense e Sterlina Inglese.

CARATTERISTICHE DEGLI INVESTIMENTI:

La Società investe la liquidità ricevuta in quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR), sia di diritto comunitario che di diritto estero (armonizzati U.E.) che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva 85/611/CEE, ed eventualmente in in altri strumenti finanziari, emessi o garantiti da Stati appartenenti alla zona A ai sensi della direttiva 89/647/CEE, da enti locali o da enti pubblici di Stati membri o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più dei predetti Stati, ovvero da soggetti residenti nei predetti Stati membri.

Gli OICR utilizzati investono nei mercati Area Euro, Area USA, del Regno Unito e nei principali mercati internazionali.

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

Gli investimenti del comparto obbligazionario sono volti a sfruttare le opportunità emergenti dall’andamento della curva dei tassi di interesse, attuando arbitraggi tra tassi Area Euro e tassi Internazionali.

Il comparto azionario è gestito diversificando gli investimenti nei mercati azionari internazionali, con particolare riferimento all’Area Euro, del Nord America e del Regno Unito.

Per gli investimenti in OICR o strumenti finanziari denominati in una valuta diversa da quella in cui è denominato il Fondo, si tenga presente l’esposizione al rischio di cambio.

Si prevede, inoltre, la possibilità di investire in parti di OICR o quote di Sicav promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo AVIVA o in altri strumenti finanziari emessi da Società del Gruppo AVIVA.

Peso percentuale indicativo degli investimenti in OICR appartenenti al Gruppo AVIVA PLC:

10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
	X	X	X	X					

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

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità / Monetario	0%	15%
Obbligazionario	30%	60%
Azionario	30%	70%

Il *benchmark* adottato nella gestione del Fondo CU MIXED GROWTH è composto da:

- **5% Eonia:** indice rappresentativo dei tassi a breve termine area Euro.
- **30% JP Morgan World GBI:** indice rappresentativo dei mercati obbligazionari governativi internazionali.

- **15% JP Morgan European GBI:** indice rappresentativo del mercato obbligazionario governativo area Euro.
- **25% MSCI World:** indice rappresentativo dell'andamento dei maggiori mercati azionari internazionali.
- **25% MSCI Europe ex UK:** indice rappresentativo dell'andamento del mercato azionario del continente europeo escluso il Regno Unito.

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

L'obiettivo della gestione è quello di replicare l'andamento dell'indice ottenendo risultati e rendimenti tendenti a quelli raggiunti dal *benchmark*. Si segnala che tale indice, in quanto teorico, non è gravato da costi.

ART. 6 CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO CU EQUITY GROWTH

FINALITÀ:

Il Fondo Interno Assicurativo mira a consentire una significativa crescita del valore delle quote nel lungo periodo, attraverso investimenti concentrati prevalentemente nel comparto azionario. Gli investimenti del Fondo prevedono una diversificazione valutaria tra le seguenti divise: Euro, Dollaro Statunitense e Sterlina Inglese.

CARATTERISTICHE DEGLI INVESTIMENTI:

La Società investe la liquidità ricevuta in quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR), sia di diritto comunitario che di diritto estero (armonizzati U.E.) che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva 85/611/CEE, ed eventualmente in altri strumenti finanziari, emessi o garantiti da Stati appartenenti alla zona A ai sensi della direttiva 89/647/CEE, da enti locali o da enti pubblici di Stati membri o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più dei predetti Stati, ovvero da soggetti residenti nei predetti Stati membri.

Gli OICR utilizzati investono nei mercati Area Euro, Area USA, del Regno Unito e nei principali mercati internazionali.

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

Lo stile di gestione adottato è volto a massimizzare il rendimento del Fondo mediante investimenti nei principali mercati azionari internazionali, selezionando OICR, di diverse primarie società di gestione, ad alta potenzialità di crescita nel medio-lungo periodo.

Per gli investimenti in OICR o strumenti finanziari denominati in una valuta diversa da quella in cui è denominato il Fondo, si tenga presente l'esposizione al rischio di cambio.

Si prevede, inoltre, la possibilità di investire in parti di OICR o quote di Sicav promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo AVIVA o in altri strumenti finanziari emessi da Società del Gruppo AVIVA.

Peso percentuale indicativo degli investimenti in OICR appartenenti al Gruppo AVIVA PLC:

10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
	X	X	X	X					

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Assicurativo CU EQUITY GROWTH secondo quanto indicato nella seguente tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Liquidità / Monetario	0%	10%
Obbligazionario	0%	30%
Azionario	60%	100%

Il *benchmark* adottato nella gestione del Fondo CU EQUITY GROWTH è composto da:

- **10% JP Morgan World GBI:** indice rappresentativo dei mercati obbligazionari governativi internazionali.
- **10% JP Morgan European GBI:** indice rappresentativo del mercato obbligazionario governativo Area Euro.
- **40% MSCI World:** indice rappresentativo dell'andamento dei maggiori mercati azionari internazionali.
- **40% MSCI Europe ex UK:** indice rappresentativo dell'andamento del mercato azionario del continente europeo escluso il Regno Unito.

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

L'obiettivo della gestione è quello di replicare l'andamento dell'indice ottenendo risultati e rendimenti tendenti a quelli raggiunti dal *benchmark*. Si segnala che tale indice, in quanto teorico, non è gravato da costi.

ART. 7 SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

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

a) Commissione di gestione applicata dalla Società: viene trattenuta giornalmente ed incide sulla valorizzazione delle quote dei Fondi Interni Assicurativi stessi; è applicata sul patrimonio complessivo di ciascun Fondo Interno Assicurativo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico dei Fondi dei punti che seguono, è pari a 2,85% su base annua.

Tale commissione è comprensiva del costo relativo alla maggiorazione in caso di decesso dell'Assicurato.

- b) Gli oneri di intermediazione e le spese di negoziazione, amministrazione e custodia delle attività.
- c) Le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote.
- d) I compensi dovuti alla Società di Revisione di cui all'Art. 9 "REVISIONE CONTABILE" che segue.
- e) Ogni altro onere, anche fiscale, posto a carico dei Fondi.
- 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 2,20% su base annua. Qualora le condizioni economiche di mercato varino sensibilmente, previa comunicazione al Contraente, la Società potrà rivedere il costo massimo sopra previsto e in questo caso al Contraente è concesso il riscatto totale senza penalità.

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

- a 2,00% per gli OICR appartenenti al comparto azionario;
- a 1,50% per gli OICR appartenenti al comparto obbligazionario;
- a 0,75% per gli OICR appartenenti al comparto monetario.

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

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

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

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

Sul Fondo Interno Assicurativo non potranno gravare le spese relative alla sottoscrizione o al rimborso di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al gruppo AVIVA; sulla quota parte del Fondo rap-

presentato 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. 8 VALORE UNITARIO DELLE QUOTE E RELATIVA PUBBLICAZIONE

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

Il patrimonio netto giornaliero dei Fondi Interni Assicurativi viene determinato in base alla valorizzazione – a valori correnti di mercato – di tutte le attività di pertinenza dei Fondi, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico dei Fondi di cui al precedente Art. 7 “SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI”.

Il valore unitario delle quote, viene pubblicato su uno dei principali quotidiani finanziari a diffusione nazionale, indicato nella Nota Informativa (punto 6 “VALORE DELLA QUOTA”). La Società si riserva, previo avviso al Contraente, di modificare il quotidiano su cui è pubblicato il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi.

TEMPISTICA DI VALORIZZAZIONE DELLE QUOTE: Il valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno Assicurativo sopra indicato è determinato quotidianamente dalla Società utilizzando per la valorizzazione delle attività di pertinenza di ciascun Fondo il prezzo di mercato del secondo giorno precedente a quello di valorizzazione ad esclusione dei giorni di chiusura della Borsa valori lussemburghese o della borsa valori italiana. I prezzi utilizzati sono i prezzi desunti dal Listino Ufficiale delle Borse di riferimento.

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

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

ART. 9 REVISIONE CONTABILE

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

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

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

ART. 10 MODIFICHE DEL REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

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

3.2 CONDIZIONI DELLE GARANZIE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE

3.2.1 NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE COMPLEMENTARI

ART. 1 ATTIVAZIONE DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE

Il Contraente può richiedere al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato l'attivazione di **una sola** tra le seguenti Garanzie Complementari:

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

ART. 2 DISATTIVAZIONE DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE

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

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

ART. 3 DECORRENZA DEGLI EFFETTI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE

La concessione della copertura assicurativa è subordinata alla compilazione del Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato. La Garanzia Complementare decorrerà dalle ore 24 della data di decorrenza della Garanzia Principale e con i limiti indicati:

- all'Art. 5 "ESCLUSIONI" del punto 3.2.2 "CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) - COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) COMPRENSIVA DELLA COPERTURA DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE" che segue;
- all'4 "ESCLUSIONI" del punto 3.2.3 "CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE" che segue.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo, la Società si riserva la facoltà di:

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

ovvero

- rifiutare l'assunzione del rischio.

Nel caso in cui il Contratto preveda una data di decorrenza successiva a quella di emissione, quest'ultima produce i suoi effetti dalle ore 24 del giorno successivo.

ART. 4 LIMITI DI ETÀ DELL'ASSICURATO

La Garanzia Complementare prescelta è prestata fino all'età massima dell'Assicurato di 65 anni. L'età di ingresso dell'Assicurato dovrà essere compresa tra i 18 ed i 55 anni.

ART. 5 COSTI DELLE GARANZIE COMPLEMENTARI

Dalla posizione individuale del Contraente dalla decorrenza del Contratto, ed ad ogni ricorrenza mensile viene detratto mensilmente da parte della Società il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per l'eventuale Garanzia Complementare Facoltativa abbinata al Contratto. Il costo di tale Garanzia viene calcolato ogni anno moltiplicando l'importo del capitale assicurato per il coefficiente relativo al sesso e all'età dell'Assicurato alla data di calcolo. I coefficienti sono riportati al punto 3.2.4. "COSTI PER LE GARANZIE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE" che segue.

ART. 6 SOSPENSIONE ED ESTINZIONE DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE

In caso di sospensione dei pagamenti premio, la Garanzia Complementare prescelta prosegue finché il controvalore delle quote accumulate sia sufficiente a coprirne i relativi costi.

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

Tuttavia la Garanzia Complementare si estingue anche nei seguenti casi:

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

Per tutto ciò che non è espressamente disciplinato ai punti 3.2.2 - 3.2.3 che seguono, si applicano le Norme Comuni qui riportate nonché le Condizioni della Garanzia Principale.

ART. 7 IMPORTO DEL CAPITALE ASSICURATO

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

L'importo del capitale assicurato per la Garanzia Complementare può essere pari a Euro 25.000,00 o Euro 50.000,00.

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

3.2.2 CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE

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

ART. 1 PRESTAZIONI GARANTITE

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

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

ART. 2 DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE

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

ICTUS

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

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

INFARTO MIOCARDICO

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

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

CANCRO

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

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

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

Dalla garanzia sono esclusi:

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

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

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

INSUFFICIENZA RENALE

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

TRAPIANTO DI ORGANI PRINCIPALI

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

- uno dei seguenti organi umani: cuore, polmone, fegato, rene, pancreas;
- oppure
- midollo osseo umano mediante cellule staminali emopoietiche, preceduto da ablazione totale di midollo osseo.

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

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

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

INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

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

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

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

ART. 3 INSORGENZA DELLA MALATTIA GRAVE

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

ART. 4 PERIODO DI QUALIFICAZIONE E DECESSO DELL'ASSICURATO

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

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

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

ART. 5 ESCLUSIONI

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

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

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

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

Il Contraente o altra persona in sua vece deve:

- rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione utile per l'accertamento della malattia grave, nonché fornire ogni ulteriore documentazione che la Società riterrà opportuno richiedere per l'accertamento;
- consentire alla Società tutte le indagini e visite mediche che essa riterrà necessarie con spese a carico degli stessi.

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

La Società si riserva il pieno ed incondizionato diritto di accertare la diagnosi di malattia grave con propri medici di fiducia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In tal caso la Società corrisponderà ai Beneficiari designati o agli aventi diritto il capitale assicurato della presente Copertura Complementare Malattie Gravi.

3.2.3 CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

ART. 1 PRESTAZIONE GARANTITA

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

ART. 2 DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ

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

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

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

TABELLA INAIL DELLE VALUTAZIONI DEL GRADO DI PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE

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

	Dx	Sx
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75 gradi:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15%
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita totale di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore, quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	

ART. 4 ESCLUSIONI

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

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

atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;

- **infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare e relative prove od allenamenti, salvo che si tratti di:**
 - * raduni automobilistici e gare di regolarità pura;
 - * altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore e gli sport esclusi sopraelencati;
 - * regate veliche o raduni cicloturistici;
- **infortuni dovuti a stato di ubriachezza** nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili; quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose e dolose o di atti temerari, restando comunque coperti da copertura di infortuni conseguenti ad atti compiuti per la legittima difesa o per dovere di umanità e solidarietà;
- **infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;**
- **infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti.**

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

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

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

Il Contraente o altra persona in sua vece è tenuto a rispettare i seguenti obblighi:

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

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

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

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

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

ART. 7 CONTROVERSIE E COLLEGIO ARBITRALE

In caso di controversia sulla misura dell'indennizzabilità o al grado di invalidità permanente di cui all'Art. 2 "DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ", le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere in merito ad un collegio di tre medici, di cui uno nominato dalla Società, uno dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale dove ha sede la Società.

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

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

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

3.2.4 COSTI PER LE GARANZIE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE

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

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

GARANZIA COMPLEMENTARE
DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

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

4. GLOSSARIO

XELION EXTRA ALLOCATION - PREMIO ANNUO

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

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

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

Bonus fedeltà: bonus riconosciuto dalla Società al Contratto sotto forma di maggiorazione delle quote, secondo condizioni e misure prefissate nelle Condizioni di Assicurazione. Il bonus verrà riconosciuto in caso di vita dell'Assicurato ad ogni ricorrenza annua successiva alla prima a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi;

Capitale Caso Morte: in caso di decesso dell'Assicurato pagamento del capitale assicurato al Beneficiario;

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

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

Conclusione del Contratto: il Contratto si considera concluso quando il Contraente unitamente all'Assicurato - se persona diversa - sottoscrive la Proposta-Certificato e paga il primo premio annuo costante o la prima rata di premio;

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

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

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

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

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

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

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

Fondi Interni Assicurativi: Fondo d'investimento per la gestione delle polizze unit-linked costituito all'interno della Società e gestito separatamente dalle altre attività della Società stessa, in cui vengono fatti confluire i premi, al netto dei costi, versati dal Contraente, i quali vengono convertiti in quote (unit) del Fondo stesso. A seconda delle attività finanziarie nelle quali il patrimonio è investito sono distinti in diverse categorie quali azionari, bilanciati, obbligazionari, flessibili e di liquidità (o monetari);

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

Garanzia Invalidità Permanente: copertura assicurativa che precede in caso di perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo la corresponsione di una prestazione assicurata sotto forma di capitale;

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

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

Impignorabilità e inesquestrabilità: principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

ISVAP: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo;

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

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

Premio annuo costante: importo che il Contraente si impegna a corrispondere per tutta la durata del pagamento dei premi, secondo un piano di versamenti previsto dal Contratto;

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

Quota: ciascuna delle parti (unit) di uguale valore in cui il Fondo Interno Assicurativo è virtualmente suddiviso, e nell'acquisto delle quali vengono impiegati premi annui e gli eventuali versamenti aggiuntivi, al netto dei costi, versati dal Contraente;

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

Riscatto: facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il Contratto e di chiedere la liquidazione del controvalore della totalità del numero di quote possedute al momento del calcolo del valore di riscatto;

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

Soggetto Incaricato: Unicredit Xelion Banca S.p.A. e XAA Agenzia Assicurativa S.p.A., tramite i quali è stato stipulato il Contratto;

Sostituzione del Fondo Interno Assicurativo: operazione con la quale il Contraente richiede di trasferire ad altro Fondo Interno Assicurativo una parte o la totalità delle quote investite in un determinato Fondo Interno Assicurativo e attribuite al contratto;

Spese: Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi annui e sui Fondi Interni Assicurativi gestiti dalla Società;

Total expenses ratio (TER): indicatore che fornisce la misura dei costi che mediamente hanno gravato sul patrimonio medio del Fondo Interno Assicurativo, dato dal rapporto percentuale, riferito a ciascun anno solare, fra il totale dei costi posti a carico del Fondo Interno Assicurativo interno ed il patrimonio medio rilevato in coerenza con la periodicità di valorizzazione dello stesso;

Valore unitario delle quote: valore ottenuto dividendo il valore complessivo netto di ciascun Fondo Interno Assicurativo, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle quote partecipanti al Fondo alla stessa data, pubblicato giornalmente sui principali quotidiani economici nazionali;

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

Versamento Aggiuntivo: importo che il Contraente ha facoltà di versare – nel corso della durata pagamento premi – per integrare il Piano di versamenti previsto dal Contratto;

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

5. INFORMATIVA SULLA PRIVACY

E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

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

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

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI*

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

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

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

La nostra Società chiede, quindi, agli interessati di esprimere il consenso - contenuto nella Proposta-Certificato - per il trattamento dei loro dati, strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi dagli stessi richiesti.

Per i servizi e prodotti assicurativi la nostra Società ha necessità di trattare anche dati "sensibili" – sono considerati sensibili i dati relativi, ad esempio, allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali ed alle convinzioni religiose dei soggetti interessati (art. 4, comma 1, lett. d, del Codice in materia di protezione dei dati personali) - strettamente strumentali all'erogazione degli stessi (come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri). Il consenso richiesto riguarda, pertanto, anche tali dati per queste specifiche finalità.

Per tali finalità i dati degli interessati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM), broker assicurativi, Società di Gestione del Risparmio, organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, ISVAP, CIRT, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie quali INPS, INPGI, Forze dell'ordine ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

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

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

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

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

MODALITA' D'USO DEI DATI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PROPOSTA-CERTIFICATO

XELION EXTRA ALLOCATION

UNIT LINKED A PREMI ANNUI
(TARIFFA UX4)

Codice Sog. Incaricato	<input type="text"/>	Codice Agenzia	<input type="text"/>	Soggetto Incaricato	<input type="text"/>
------------------------	----------------------	----------------	----------------------	---------------------	----------------------

CONTRAENTE

COGNOME (del Contraente o del Legale Rappresentante(*)		NOME		CODICE FISCALE				SESSO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROV.	CITTADINANZA				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>				
RESIDENZA (Via e N. Civico)			C.A.P. E LOCALITÀ			PROV.	STATO		
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>		
C. IDENT.	PASSAP.	PAT. GUIDA	ALTRO	ESTREMI DOC.:	NUMERO	DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (Ente e Luogo)		DATA SCADENZA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
PROFESSIONE						ATTIVITÀ ECONOMICA:			
<input type="text"/>						Sottogruppo <input type="text"/> Gruppo/Ramo <input type="text"/>			
NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA						PARTITA IVA			
RAGIONE SOCIALE						<input type="text"/>			
RESIDENZA (Via e N. Civico)			C.A.P. E LOCALITÀ			PROV.	STATO		
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>		

(*) si allega un documento comprovante il potere di rappresentare legalmente l'ente Contraente (Impresa).

ASSICURATO

COGNOME		NOME		CODICE FISCALE				SESSO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROV.	CITTADINANZA				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>				
RESIDENZA (Via e N. Civico)			C.A.P. E LOCALITÀ			PROV.	STATO		
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>		
C. IDENT.	PASSAP.	PAT. GUIDA	ALTRO	ESTREMI DOC.:	NUMERO	DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (Ente e Luogo)		DATA SCADENZA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
PROFESSIONE						ATTIVITÀ ECONOMICA:			
<input type="text"/>						Sottogruppo <input type="text"/> Gruppo/Ramo <input type="text"/>			

(da compilare solo se diverso dal Contraente)

BENEFICIARI

Il Contraente designa i seguenti Beneficiari:

In caso di morte

IL CONTRAENTE

CARATTERISTICHE CONTRATTO

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO:

PREMIO ANNUO COSTANTE (su base annua)
(Importo minimo 2.400,00 Euro annui)

FRAZIONAMENTO PRESCELTO: annuale mensile

DURATA PAGAMENTO PREMI 10 anni 15 anni 20 anni

Spese (Art. 18 delle Condizioni Contrattuali):

- Spesa fissa pari a 6,00 Euro in caso di frazionamento annuale - 1,50 Euro in caso di frazionamento mensile. La spesa fissa viene detratta dal premio annuo o dalla rata del premio in base al frazionamento prescelto.
- Spesa percentuale: viene calcolata sul premio annuo o sulla rata del premio già diminuita della spesa fissa. Per il primo anno è pari al 4% per durata pagamenti premi, dal secondo anno è pari al 2%.

GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA (il Contraente ha la facoltà di abbinare UNA delle tre Garanzie di seguito indicate):

Copertura Malattie Gravi (dread disease);

Copertura Malattie Gravi (dread disease) comprensiva della Copertura di Invalidità Totale e Permanente;

Invalidità Totale Permanente;

Il Contraente ha la facoltà di scegliere il capitale assicurato per la Garanzia Complementare (se abbinata) tra quelli di seguito indicati:

Euro 25.000,00

Euro 50.000,00

Il Contraente sceglie i Fondi Interni Assicurativi e per ciascuno indichi la quota dell'investimento:

Fondi Interni Assicurativi	Quota % dell'investimento
CU MODERATE GROWTH
CU MIXED GROWTH
CU EQUITY GROWTH

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO**I SOTTOSCRITTI CONTRAENTE ED 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 essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Fascicolo Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato ed il pagamento del primo premio, che il Contratto è concluso e che AVIVA S.p.A. - la Società -, si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatti salvi l'ultimo comma dell'Art. 6 "DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO" delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- prendono atto che il Contratto decorre dal secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di conclusione del Contratto. La piena efficacia della copertura assicurativa relativa alla Garanzia Complementare (se prescelta) è in ogni caso subordinata alla sottoscrizione del Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato. La Società invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che indica: il numero di Polizza, la data di decorrenza del Contratto, la data di incasso del premio, la durata pagamento premi, il premio corrisposto, il premio investito, e relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo prescelto, il numero delle quote acquisite e il prezzo (valore unitario) al quale è avvenuto l'acquisto;
- dichiarano di aver preso conoscenza dell'Art. 2 "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazione;
- prendono atto che il pagamento del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio - avverrà mediante procedura di addebito su conto corrente oppure con versamento contestuale alla sottoscrizione della Proposta-Certificato presso il Soggetto Incaricato. Ai fini dell'attestazione dell'avenuto pagamento dei premi fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito, mentre nel secondo caso il pagamento del primo premio viene quietanzato direttamente sulla Proposta-Certificato.

Nel caso il Contraente abbinati al Contratto base una Garanzia Complementare la Società si riserva il diritto, - nel caso che dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo - di rifiutare l'assunzione del rischio o di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi.

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

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può inoltre recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il diritto di recesso libera il Contraente da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto.

La Società entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente:

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

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

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

Art. 4: Limitazioni per la Maggiorazione della Garanzia Morte; Art. 5: Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 6: Conclusione del Contratto; Art. 7: Decorrenza del Contratto; Art. 20: Riscatto; Art. 24: Pagamenti della Società.

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito alle DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO, ai TERMINI DI DECORRENZA AL DIRITTO DI RECESSO ED ALLE DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE sopra indicati.

Luogo e data

L'ASSICURATO
(se diverso dal Contraente)

IL CONTRAENTE

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE:

- dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo - redatto secondo le prescrizioni ISVAP - contenente la Scheda Sintetica, la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario e la presente Proposta-Certificato che definiscono il Contratto;

Luogo e data

IL CONTRAENTE

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO (solo nel caso venga abbinato al Contratto la Garanzia Complementare Facoltativa):

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

Luogo e data

L'ASSICURATO

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gli interessati (Contraente, Assicurato), preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) - consegnata unitamente al Fascicolo Informativo redatto secondo le prescrizioni ISVAP - acconsentono al trattamento dei loro dati personali per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

Luogo e data

L'ASSICURATO
(se diverso dal Contraente)

IL CONTRAENTE

DICHIARAZIONI RELATIVE AL QUESTIONARIO DELL'ADEGUATEZZA:

Il Contraente e ove previsto l'Intermediario sottoscrivono la sezione che corrisponde all'esito dell'analisi dell'adeguatezza del Suo Contratto Assicurativo:

CASO 1

Il Cliente risponde a tutte le domande del Questionario e il contratto selezionato risulta adeguato

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver risposto alle domande del "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza" secondo quanto sopra riportato nel Questionario stesso.

Luogo e data

IL CONTRAENTE

CASO 2

Il Cliente decide di voler sottoscrivere il contratto anche se lo stesso, in base alle risposte date al Questionario, non risulta essere adeguato

Il sottoscritto Intermediario [Nome – Cognome – Codice]

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

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

MOTIVAZIONI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Luogo e data

IL SOGGETTO INCARICATO

IL CONTRAENTE

CASO 3

Il Cliente decide di non voler rispondere alle domande del questionario

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

Luogo e data

IL CONTRAENTE

MODALITÀ DI PAGAMENTO IN CASO IL SOGGETTO INCARICATO SIA UNICREDIT XELION BANCA S.P.A.**AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO IN CONTO**

Il Sottoscritto titolare del conto autorizza UniCredit Xelion Banca S.p.A. -nella qualità di Intermediario autorizzato dalla Società-

ad addebitare il primo premio annuo costante - o la prima rata di premio - ed i successivi versamenti pari a Euro _____ sul proprio conto corrente nr. _____

IL CONTRAENTE

MODALITÀ DI PAGAMENTO IN CASO IL SOGGETTO INCARICATO SIA XAA AGENZIA ASSICURATIVA S.P.A.

Il versamento del primo premio annuo costante - o la prima rata di premio - è effettuato a mezzo Assegno bancario non trasferibile emesso all'ordine di Aviva S.p.A.

Spazio riservato per indicare i dati dell'assegno bancario non trasferibile

Nr. assegno _____

Banca _____

ABI _____

CAB _____

Spazio riservato al Soggetto Incaricato

Dichiaro di aver proceduto personalmente alla identificazione dei sottoscrittori le cui generalità sono riportate fedelmente 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 indicate. Si dichiara inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza della Legge n. 197/91 e della Circolare ISVAP n. 257/95 e degli obblighi ivi previsti.

Cognome e Nome

Codice Sog. Incar.

Codice Ag.

Luogo

Data

Firma del Soggetto Incaricato

QUESTIONARIO SANITARIO

SÌ NO

1. Quale professione svolge attualmente? _____
 Si prega di specificare eventuali attività pericolose svolte nell'ambito della professione (per esempio lavora su tralicci, pali, scale, tetti, impalcature ad altezze superiori ai 12 metri, in gallerie, tunnel sotterranei, pozzi).
 Attività pericolose _____

2. Quali sport pratica? _____

3. Se ha in corso o in attesa di perfezionamento altre coperture assicurative (vita, malattie gravi, invalidità), specifichi il capitale e il tipo di copertura: _____

4. Ha mai ottenuto il rifiuto o il rinvio di una richiesta di assicurazione (vita, malattie gravi, invalidità) oppure un'accettazione a condizioni particolari?
 In caso di risposta affermativa si prega di specificare tipo di assicurazione, data, causa del rifiuto/rinvio/ applicazione di condizioni particolari.

Tipo di Assicurazione	Rifiuto/Differimento Condizioni Speciali	Causa	Data
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

5. Percepisce o è in attesa di percepire una pensione di invalidità, oppure una pensione per inabilità permanente, oppure riceve un anticipo di pensione per ragioni di salute?
 In caso di risposta affermativa si prega di specificare tipo di pensione, grado di invalidità, cause.

Tipo di Pensione	Grado di invalidità	Causa
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

6. Se effettua o prevede di effettuare viaggi all'estero in zone a rischio, specifichi i paesi in cui intende recarsi: _____

7. Nella Sua parentela consanguinea (madre, padre, fratelli, sorelle) ci sono stati casi di malattie del cuore o della circolazione, ipertensione, ictus, diabete, malattie renali, tumori, sclerosi multipla, malattia dei motoneuroni, malattia di Alzheimer, malattia di Parkinson prima dell'età di 65 anni? La preghiamo di specificare il grado di parentela, la malattia e l'età alla diagnosi: _____

8. Indichi la Sua altezza in cm _____ e il Suo peso in Kg _____.

9. Il suo peso ha subito variazioni superiori ai 5 Kg negli ultimi 12 mesi (tranne che per motivi di dieta)?

10. Se fuma o ha fumato negli ultimi 24 mesi, indichi la quantità giornaliera: _____

11. Fa uso o ha fatto uso di droghe o sostanze stupefacenti, o abuso di alcool?
 In caso affermativo si prega di specificare quali, quando e in che quantità.

Tipo di Sostanza	Periodo di assunzione	Quantità giornaliera
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

12. Ha imperfezioni fisiche o anomalie congenite oppure soffre o ha sofferto negli ultimi 5 anni di una o più delle seguenti malattie: malattie del sangue, malattie dell'apparato cardiovascolare (compresi ictus e ipertensione), malattie dell'apparato gastrointestinale, malattie dell'apparato respiratorio, malattie dell'apparato muscolo-scheletrico, malattie neurologiche o mentali, malattie dell'apparato genito-urinario, malattie del sangue, malattie del sistema endocrino, diabete, epatite, tumori?
 In caso affermativo si prega di specificare malattia, data di insorgenza, durata, esito.

Malattia	Data di insorgenza	Durata	Esito
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

13. Negli ultimi 5 anni, se si è sottoposto ad un intervento chirurgico o è stato ricoverato in ospedale o in casa di cura?
 In caso affermativo si prega di specificare tipo intervento o motivo del ricovero, data, ospedale/casa di cura, durata del ricovero, esito.

Intervento/Causa del ricovero	Data	Durata	Esito
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

14. Negli ultimi cinque anni si è sottoposto ad esami specialistici esclusi eventuali normali controlli di routine?
 In caso affermativo si prega di specificare tipo di esame, motivo, data, esito.

Esame	Motivo	Data	Esito
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Dichiara di assumersi ogni responsabilità per la veridicità e completezza delle informazioni riportate nel presente questionario. Proscioglie dal segreto professionale tutti i medici, nonché gli Enti ed Istituti pubblici o privati, in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardano, autorizzandoli a rilasciare informazioni sul proprio conto ad Aviva S.p.A. e ad altri Enti a fini assicurativi e riassicurativi.

Luogo e data

L'ASSICURATO

Aviva S.p.A.

V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



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

COPIA PER LA SOCIETA'

COPIA PER IL CONTRAENTE

COPIA PER IL SOGGETTO INCARICATO

COPIA

Aviva S.p.A.

V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



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