



COMMERCIAL UNION

Vita

CU VITA FLEXI PENSION



**Assicurazione Unit-Linked
a Premi Ricorrenti con possibilità
di Versamenti Aggiuntivi**

SOMMARIO

GUIDA ALL'USO DEL CONTRATTO

IL CONTRATTO	parte	I
I TERMINI PIÙ USATI	parte	II
ASPETTI LEGALI	parte	III

NOTA INFORMATIVA	pagg.	1-23
-------------------------	-------	------

NORME CONTRATTUALI	pagg.	24-70
---------------------------	-------	-------

1. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	pag.	24
---------------------------------------	------	----

CU VITA FLEXI PENSION – Polizza Unit Linked a Premi Ricorrenti
con possibilità di versamenti aggiuntivi – Tariffa U11S

2. CONDIZIONI DELLE GARANZIE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE	pag.	39
---	------	----

- NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE COMPLEMENTARI
- SEZIONE A - CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE
COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) - GARANZIA FACOLTATIVA
- SEZIONE B - CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE
INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE - GARANZIA FACOLTATIVA

3. CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO PER LA GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE	pag.	48
--	------	----

4. ACCERTAMENTI SANITARI PER LA GARANZIA COMPLEMENTARE COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) E PER LA GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE	pag.	51
---	------	----

5. REGOLAMENTI DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI:	pag.	52
---	------	----

- Fondo CU VITA LIQUIDITY FUND
 - Fondo CU VITA GLOBAL BOND
 - Fondo CU VITA BALANCED
 - Fondo CU VITA EUROPEAN EQUITY
 - Fondo CU VITA GLOBAL EQUITY
 - Fondo CU VITA TECHNOLOGY EQUITY
 - Fondo CU VITA EUROFINANCIAL EQUITY
-

GUIDA ALL'USO DEL SUO CONTRATTO

IL CONTRATTO

Conservi con cura questo Testo Contrattuale “**CU VITA FLEXI PENSION**” - **POLIZZA UNIT LINKED A PREMI UNICI RICORRENTI**, la Proposta-Certificato, documento che attesta la Sua adesione al Contratto e con la quale si dà corso alla Sua posizione assicurativa, e la Lettera Contrattuale di Conferma, che riceverà dalla Commercial Union Vita S.p.A., nella quale è indicato il numero definitivo di Polizza a cui dovrà fare sempre riferimento e dove sono illustrate le diverse informazioni inerenti al Suo Contratto.

Nel presente Testo Contrattuale sono indicate le Condizioni che regolano la vita del Suo Contratto, in particolare:

- la **NOTA INFORMATIVA**, che illustra le principali caratteristiche del Suo Contratto e descrive gli aspetti di maggiore rilievo delle Condizioni di Assicurazione e dei Regolamenti dei Fondi Interni Assicurativi;
 - le **NORME CONTRATTUALI**, che comprendono:
 - le **Condizioni di Assicurazione**: si riferiscono in modo specifico al Contratto da Lei sottoscritto, un Contratto Unit Linked a premi unici ricorrenti con possibilità di versamenti aggiuntivi collegato a Fondi Interni Assicurativi (Tariffa U11S);
 - le **Condizioni della Garanzia Complementare Copertura Malattie Gravi (Dread Disease)**: disciplinano in modo specifico la Garanzia Copertura Malattie Gravi che può essere facoltativamente abbinata al Contratto;
 - le **Condizioni della Garanzia Complementare Invalidità Totale Permanente**: disciplinano in modo specifico la Garanzia Invalidità Totale Permanente che può essere facoltativamente abbinata al Contratto;
 - le **Condizioni di Assunzione del Contratto**: definiscono le norme di assunzione del Contratto da Lei sottoscritto;
 - i **Regolamenti dei Fondi Interni Assicurativi**: stabiliscono le modalità di gestione dei Fondi Interni Assicurativi CU VITA LIQUIDITY FUND, CU VITA GLOBAL BOND, CU VITA BALANCED, CU VITA EUROPEAN EQUITY, CU VITA GLOBAL EQUITY, CU VITA TECHNOLOGY EQUITY, CU VITA EURO-FINANCIAL EQUITY.
-

I TERMINI PIÙ USATI

Società: Compagnia di Assicurazioni - **Commercial Union Vita S.p.A.** - con la quale viene stipulato il Contratto;

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

Contraente: persona, fisica o giuridica, che stipula il Contratto e si impegna a pagare il premio. È titolare a tutti gli effetti del Contratto;

Assicurato: persona sulla cui vita è stipulato il Contratto. Può coincidere con il Contraente;

Beneficiario: persona, fisica o giuridica, cui spetta il pagamento della prestazione prevista;

Conclusione del Contratto: il Contratto si considera concluso quando il Contraente sottoscrive la Proposta-Certificato, unitamente all'Assicurato – se persona diversa –, e versa il primo premio ricorrente;

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

Revoca: diritto del Contraente di revocare la Proposta-Certificato nel periodo precedente la conclusione del Contratto;

Recesso: diritto del Contraente di recedere dal Contratto. Il diritto può essere esercitato entro e non oltre 30 giorni dalla data di conclusione del Contratto;

Durata pagamento premi: la durata dei versamenti ricorrenti è pari al numero di anni interi mancanti al raggiungimento del 60° anno di età dell'Assicurato;

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

Spese: oneri a carico del Contratto;

Versamento Aggiuntivo: importo che il Contraente ha facoltà di versare – nel corso della durata del pagamento premi - per integrare il suo Piano di Versamenti;

Bonus Fedeltà: ogni cinque anni il contratto in regola con i versamenti ricorrenti programmati alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato, in caso la somma totale dei versamenti sia almeno pari a Euro 3.098,74, beneficia di un bonus del 4% sul numero complessivo di quote accumulate fino a quella data;

Capitale Caso Morte: prestazione che la Società corrisponde ai Beneficiari designati in caso di morte dell'Assicurato;

Carenza: intervallo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza del Contratto e la piena efficacia della Garanzia Assicurativa Caso Morte e delle eventuali Garanzie Assicurative Complementari;

Garanzie Assicurative Complementari Facoltative: sono rappresentate dalla Garanzia Copertura Malattie Gravi e dalla Garanzia Invalidità Totale Permanente che possono essere facoltativamente abbinate al Contratto, al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato;

Fondi Interni Assicurativi: Fondi nei quali vengono fatti confluire - convertiti in numero di quote - i premi versati dal Contraente;

Quote: unità dei Fondi Interni Assicurativi nelle quali vengono investiti, al netto delle spese, i premi ricorrenti ed i versamenti aggiuntivi pagati dal Contraente;

Valore unitario delle quote: è il valore di mercato delle quote, riferito a ciascun Fondo Interno Assicurativo, pubblicato giornalmente sui principali quotidiani nazionali;

Controvalore delle quote: capitale ottenuto moltiplicando il numero delle quote, possedute dal Contraente ad una determinata data, per il loro valore unitario alla stessa data;

Sostituzione del Fondo Interno Assicurativo: possibilità data al Contraente di richiedere il trasferimento totale o parziale del numero di quote possedute nei Fondi Interni Assicurativi, precedentemente scelti, ad altri Fondi Interni Assicurativi tra quelli gestiti dalla Società per il presente Contratto;

Riscatto totale: diritto 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, al netto dell'eventuale penalità di riscatto;

Riscatto parziale: diritto del Contraente di chiedere la liquidazione del controvalore di una parte del numero di quote possedute al momento del calcolo del valore di riscatto, al netto dell'eventuale penalità di riscatto;

Rimborso Programmato: al termine del periodo di durata pagamento premi stabilito alla decorrenza del contratto, e a condizione che il Contraente abbia eseguito tutti i versamenti pattuiti, lo stesso ha la facoltà di scegliere l'opzione di rimborso programmato delle quote accumulate;

Opzioni: trascorsi cinque anni dalla data di decorrenza del contratto, su richiesta del Contraente e sempre che l'Assicurato sia in vita a tale epoca, il valore di riscatto può essere convertito in una rendita vitalizia rivalutabile;

Valuta: il presente Contratto è stipulato in Euro e pertanto ogni calcolo ed ogni riferimento ad importi monetari avviene esclusivamente con tale valuta.

ASPETTI LEGALI

Impignorabilità ed inalienabilità sono due caratteristiche che contraddistinguono i Contratti di Assicurazione sulla Vita e di Capitalizzazione. Essi sono infatti esenti ai sensi del Codice Civile - fatte salve specifiche disposizioni di Legge - da pignoramento o sequestro (Art. 1923 del Codice Civile).

In base al D.LGS. n° 47 del 18 Febbraio 2000 è possibile ottenere un risparmio fiscale sui premi di Assicurazione di “Puro Rischio” versati.

A questo fine viene inviato annualmente al Contraente, dalla COMMERCIAL UNION Vita S.p.A., un documento che attesta l'avvenuto pagamento, valido ai fini della detraibilità fiscale.

NOTA INFORMATIVA

PREMESSA

La presente nota informativa, **di cui si raccomanda l'attenta e integrale lettura prima della sottoscrizione del Contratto**, ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per poter sottoscrivere l'assicurazione con cognizione di causa e fondatezza di giudizio.

L'informativa precontrattuale e in corso di Contratto relativa alla tipologia di polizza di seguito descritta è regolata da specifiche disposizioni emanate dall'ISVAP.

La presente nota informativa non è soggetta al preventivo controllo da parte dell'ISVAP.

SEZIONE A

– INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

La COMMERCIAL UNION VITA S.p.A. ha sede in Italia, a Milano, in Viale Abruzzi 94 - 20131. La Società è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale N. 18240 del 28/7/1989 (G.U. n. 186 del 1/8/1989).

SEZIONE B

– AVVERTENZE PER IL CONTRAENTE

1. La presente nota informativa descrive un'assicurazione sulla vita **"Unit Linked a Premi Ricorrenti"** in cui l'entità delle somme dovute dalla Società è direttamente collegata alle variazioni del valore delle quote, le quali a loro volta dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione.

Informazioni dettagliate sulle caratteristiche del prodotto sono riportate nella SEZIONE C della presente Nota Informativa.

2. In relazione alla struttura dei Fondi Interni Assicurativi cui sono collegate le somme dovute, gli investimenti nei Fondi Interni Assicurativi sono esposti, in misura diversa in relazione ai differenti criteri di investi-

mento, agli elementi di rischio propri di un investimento azionario e, per alcuni aspetti, anche a quelli di un investimento obbligazionario, ed in particolare:

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

conseguente alle possibili oscillazioni del valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi rimane dunque a totale carico del Contraente; ciò può comportare che le somme corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato siano inferiori alla somma dei versamenti effettuati dal Contraente, come indicato al punto 1.1.1 "PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO". Le prestazioni vengono descritte nel dettaglio nella SEZIONE C della presente Nota Informativa.

4. In caso di liquidazione nel corso della durata contrattuale (riscatto totale o parziale), il relativo importo potrebbe anche risultare inferiore alla somma dei versamenti effettuati, come indicato al punto 6.1 "RISCATTO" della sezione C. Non vi è infatti, da parte della Società una garanzia di valore minimo in caso di liquidazione nel corso della durata contrattuale, né quindi la certezza di poter recuperare la somma dei premi corrisposti.

Leggere attentamente tutta la Nota Informativa prima della sottoscrizione della Proposta-Certificato.

Il presente Contratto non è di tipo previdenziale (di cui all'art. 9 ter del D. Lgs. 124/93). Le prestazioni collegate al Contratto sono di seguito indicate.

SEZIONE C
– INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

1. PRESTAZIONI ASSICURATE

Il Contratto **CU VITA FLEXI PENSION**, è un prodotto assicurativo a vita intera il cui obiettivo è la costituzione di un capitale per il futuro, attraverso il versamento di premi ricorrenti programmati fino al raggiungimento del 60° anno di età dell'Assicurato.

I premi versati, al netto delle spese, vengono investiti in quote di uno o più Fondi Interni Assicurativi scelti dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato.

La Società a fronte del versamento di tali premi si impegna a corrispondere un capitale in caso

di decesso dell'Assicurato durante la validità del Contratto come indicato al successivo punto 1.1.1 "PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO".

Al termine del periodo di durata dei versamenti stabilito alla decorrenza del contratto, e a condizione che il Contraente abbia eseguito tutti i versamenti pattuiti, lo stesso ha la facoltà di scegliere l'opzione di rimborso programmato delle quote accumulate, come indicato al successivo punto 1.1.2 "RIMBORSI PROGRAMMATI".

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

- Garanzia Copertura Malattie Gravi;
 - Garanzia Invalidità Totale Permanente;
- come indicato al successivo punto 1.1.3 "GARANZIE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE".

1.1 PRESTAZIONI E MODALITÀ DI CALCOLO

1.1.1 PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, 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. 3 "LIMITAZIONI DELLA GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE" delle Condizioni di Assicurazione - 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 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, per il numero delle quote acquisite sia con i versamenti ricorrenti sia con i versamenti aggiuntivi alla stessa data;

b) il Capitale Caso Morte derivante dalla Garanzia Assicurativa Caso Morte, il cui importo iniziale è determinato all'atto della sottoscrizione della Proposta-Certificato ed è pari alla somma dei versamenti annui ricorrenti programmati fino al 60° anno di età dell'Assicurato. Tale Capitale Caso Morte assicurato viene ricalcolato ad ogni ricorrenza annua come differenza tra l'importo del capitale caso morte, stabilito alla data di decorrenza del contratto, e il controvalore delle quote derivanti dai soli premi ricorrenti possedute dal Contraente alla ricorrenza annua del Contratto stesso.

Tale garanzia viene prestata sino al compimento del 60° anno di età dell'Assicurato, e non potrà essere sospesa né modificata in corso di contratto.

Dalla posizione individuale del Contraente alla data di decorrenza ed ad ogni ricorrenza annua del Contratto, viene detratto da parte della Società il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per la Garanzia Assicurativa Caso Morte indicato al punto 4.1 "SPESE GRAVANTI SUL CONTRATTO".

Il presente Contratto viene stipulato con la sola compilazione del Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato per capitali assicurati fino a:

- Euro 155.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 50 anni;
- Euro 104.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età compresa tra 51 e 55 anni.

Nel caso in cui l'importo calcolato come sopra indicato fosse superiore a tali importi, il Contraente può decidere di fissare l'importo iniziale della Garanzia Assicurativa Caso Morte a tale valore; è data inoltre la facoltà di optare per Garanzia Assicurativa Caso Morte che preveda un capitale maggiore rispetto a quello calcolato come sopra indicato.

L'emissione del Contratto è subordinata alla compilazione del Questionario Sanitario e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative

alle attività professionali, extraprofessionali e sportive nei termini previsti al seguente punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO PER LA GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE".

La Società, ai fini dell'emissione del Contratto, si riserva di chiedere accertamenti sanitari se i capitali assicurati risultano essere superiori ai limiti sopra indicati (rispettivamente Euro 155.000,00 - e Euro 104.000,00 - a seconda dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto).

Valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi

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 di ciascun Fondo Interno Assicurativo viene determinato giornalmente dalla Società, al netto di qualsiasi onere a carico del Fondo come indicato all'Art. 4 "SPESE" del Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi e pubblicato giornalmente sui quotidiani "IL SOLE 24 ORE" ed "IL CORRIERE DELLA SERA".

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.

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 4 "SPESE" che segue.

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

1.1.2 RIMBORSI PROGRAMMATI

Almeno tre mesi prima del termine della durata pagamento premi, a condizione che il Contraente abbia eseguito tutti i versamenti

dei premi ricorrenti previsti dal Piano di Versamenti, lo stesso ha la facoltà di scegliere l'opzione di rimborso programmato del controvalore delle quote possedute al termine della durata pagamento premi prevista.

In questo caso, sarà necessario indirizzare una richiesta scritta alla Sede della Società, per il tramite del Soggetto Incaricato, indicando i seguenti elementi:

- cadenza dei pagamenti relativi ai rimborsi successivi, da scegliere tra: semestrale o annuale;
- importo annuo da prelevare dal controvalore delle quote (tale importo non potrà essere inferiore a Euro 2.528,28 su base annua).

La prima rata del rimborso programmato coincide con la data del termine della durata pagamento premi.

L'importo da rimborsare sarà calcolato in base al valore unitario delle quote alla ricorrenza semestrale o annuale della data del rimborso. Qualora a tale data il controvalore delle quote sia inferiore all'importo programmato per il rimborso, la Società eseguirà comunque l'operazione di rimborso del residuo, dando comunicazione di risoluzione del contratto al Contraente.

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del piano di rimborso programmato lo stesso verrà interrotto e verrà liquidato ai Beneficiari il controvalore delle quote residue calcolato moltiplicando il 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 per il numero delle quote risultanti alla stessa data.

Sui rimborsi programmati è applicata una spesa fissa pari a Euro 5,00 (con facoltà per la Società di rivalutare tale spesa in base all'indice ISTAT, previa comunicazione scritta al Contraente).

1.1.3 GARANZIE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE

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

Tali Garanzie Complementari avranno efficacia a partire dalla data di decorrenza del contratto fatto salvo quanto disposto dal successivo punto 2.3 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" e con i limiti indicati all'Art. 3 "LIMITAZIONI DELLA GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE" 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.

Le Garanzie Complementari Facoltative sono subordinate alle Condizioni di Assunzione previste per la Garanzia Assicurativa Caso Morte al punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO PER LA GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE" che segue ed agli accertamenti sanitari di cui al punto 4. "ACCERTAMENTI SANITARI PER LA GARANZIA COMPLEMENTARE COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) E PER LA GARANZIA COMPLEMENTARE COPERTURA INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE".

Dalla posizione individuale del Contraente alla data di decorrenza ed ad ogni ricorrenza annua del Contratto, viene detratto da parte della Società il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per le Garanzie Complementari indicato al punto 4.1 "SPESE GRAVANTI SUL CONTRATTO".

Le Garanzie Complementari non potranno essere sospese né modificate in corso di contratto.

GARANZIA COMPLEMENTARE MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE)

A fronte di tale copertura, la Società garantisce all'Assicurato l'erogazione di un capitale aggiuntivo, di importo pari al Capitale Caso Morte stabilito all'inizio del contratto e descritto al punto b. del punto 1.1.1 che precede "PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO", qualora venga accertata, prima del compimento del 60° 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. 3 "DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE" delle specifiche Condizioni delle Garanzie Complementari. La presente assicurazione è comprensiva anche dell'assicurazione di invalidità totale permanente da infortunio o da malattia.

GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

Questa garanzia dà diritto alla corresponsione di un capitale, di importo pari al capitale caso morte stabilito all'inizio del contratto e descritto al punto b. del punto 1.1.1 che precede "PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO", in caso di insorgenza di una invalidità totale e permanente da malattia o infortunio pari o superiore al 65%. Tale misura è stabilita dalla tabella INAIL di valutazione del grado di invalidità permanente riportata all'Art. 3 "DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ" delle specifiche Condizioni delle Garanzie Complementari.

1.2 FONDI INTERNI ASSICURATIVI A CUI È COLLEGATA LA PRESTAZIONE

Sono collegati a questo prodotto sette Fondi interni assicurativi diversi per composizione e per finalità:

CU VITA Liquidity Fund

CU VITA Global Bond

CU VITA Balanced

CU VITA European Equity

CU VITA Global Equity

CU VITA Technology Equity

CU VITA Eurofinancial Equity

Detti Fondi sono gestiti direttamente dalla Società e sono disciplinati da apposito Regolamento.

Si tratta di Fondi il cui patrimonio è separato dal patrimonio della Società ed è suddiviso in quote di pari valore, attribuite ai Contraenti in funzione delle somme versate dagli stessi.

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.

OBIETTIVI DI INVESTIMENTO

Obiettivo dei Fondi è realizzare l'incremento dei capitali conferiti dai Contraenti mediante una gestione professionale del patrimonio.

I Fondi investono i propri attivi in quote di O.I.C.R. istituiti e gestiti da società terze e/o da società appartenenti al gruppo di cui fa parte la Società. La politica di investimento dei Fondi varia a seconda della tipologia del Fondo, con un peso percentuale minore o maggiore della componente azionaria, obbligazionaria e monetaria, con una diversificazione in base alle aree geografiche e ai settori, come specificato nella parte successiva dedicata alle caratteristiche dei singoli Fondi.

Resta comunque ferma la facoltà per la Società di detenere una parte del patrimonio del Fondo in disponibilità liquide e, più in generale, la facoltà di effettuare, in relazione all'andamento dei mercati finanziari o ad altre specifiche condizioni congiunturali, scelte per la tutela dell'interesse dei partecipanti.

COMPOSIZIONE DEGLI INVESTIMENTI

Le tipologie delle attività in cui si intendono investire le risorse destinate ai Fondi Interni, nel rispetto delle modalità di investimento riportate per ognuno dei Fondi Interni, sono in generale le seguenti:

- 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;
- Titoli di Stato, o garantiti dallo Stato;
- Obbligazioni di emittenti appartenenti alla zona A, ai sensi della direttiva 89/647/CEE con un rating attribuito da una primaria agenzia non inferiore a "BB" o equivalente;
- Azioni quotate o quotande (in caso di offerta pubblica di Vendita) negoziate in mercato regolamentato dei Paesi dell'Unione Europea, Svizzera, Stati Uniti d'America e Giappone;
- Pronti contro termine;
- Liquidità.

Nella gestione potrà essere fatto ricorso all'utilizzo di strumenti derivati, qualora utili a proteggere il valore dell'investimento ai soli fini di copertura degli attivi già presenti nel portafoglio. L'impiego di tali strumenti finanziari sarà comunque coerente con il profilo di rischio del Fondo Interno Assicurativo.

PROFILO DI RISCHIO

Il profilo di rischio dei Fondi dipende in larga misura dalla composizione del portafoglio di investimenti degli stessi e, in particolare, dalle oscillazioni che si registrano nel valore degli strumenti finanziari in cui sono investite le disponibilità dei Fondi.

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

VOLATILITÀ MEDIA ANNUA	CLASSI DI RISCHIO
0% - 1%	Molto basso
1% - 3%	Basso
3% - 8%	Medio-basso
8% - 15%	Medio-alto
15% - 25%	Alto
> 25%	Molto alto

La misura della volatilità e il relativo profilo di rischio di ciascun Fondo sono riportati nella parte successiva dedicata alla descrizione delle caratteristiche dei Fondi. Si fa inoltre presente che i Fondi sono esposti al rischio di cambio, dal momento che gli O.I.C.R. sottostanti investono le proprie disponibilità anche in strumenti finanziari denominati in valute diverse dall'Euro.

MODALITÀ DI VALORIZZAZIONE DELLE QUOTE

Il valore unitario delle quote del 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 del Fondo Interno Assicurativo 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 all' Art. 4 "SPESE" del Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi.

Gli eventuali crediti d'imposta maturati nel Fondo Interno Assicurativo e le commissioni retrocesse dai gestori di fondi OICR non verranno riconosciute al Fondo Interno Assicurativo ma verranno trattenute dalla società o da terzi. Il valore unitario delle quote, quale risulta dal prospetto giornaliero, viene pubblicato su un principale quotidiano finanziario a diffusione nazionale. 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.

TEMPISTICA DI VALORIZZAZIONE DELLE QUOTE

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

Il valore degli strumenti finanziari ammessi alla negoziazione su mercati regolamentati è determinato in base all'ultimo prezzo disponibile rilevato sul mercato di negoziazione.

Gli strumenti finanziari:

- individualmente sospesi dalle negoziazioni
- per i quali i volumi di negoziazione poco rilevanti e la ridotta influenza degli scambi non consentono la formazione di prezzi significativi

anche se risultano ammessi alla negoziazione su un mercato regolamentato sono valutati sulla base dei criteri previsti per quelli non quotati tenendo anche conto dell'ultima quotazione rilevata.

Gli strumenti finanziari non negoziati su mercati regolamentati sono valutati al presumibile valore di realizzo sul mercato, individuato su un'ampia base di elementi, riguardanti sia la situazione dell'emittente e sia la situazione del Paese di residenza e del mercato di riferimento. Le quote di OICR sono valutate sulla base dell'ultimo valore reso noto al pubblico.

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 strumenti finanziari in cui il Fondo è investito, 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 strumenti finanziari elencati al precedente punto "COMPOSIZIONE DEGLI INVESTIMENTI", 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.

FONDI INTERNI ASSICURATIVI

CU VITA Liquidity Fund

(Fondo di nuova istituzione)

- Finalità e potenziali destinatari del Fondo
La finalità di questo Fondo è quella di realizzare l'incremento delle somme conferite dai sottoscrittori del contratto nel medio periodo, mediante investimenti prevalentemente orientati al comparto monetario. I potenziali destinatari di questo Fondo sono i Clienti con una bassa propensione al rischio.
- Composizione degli investimenti
La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno secondo quanto indicato nella seguente tabella:

COMMISSIONI E SPESE DEI FONDI

Su ognuno dei Fondi interni viene applicata una commissione di gestione diretta la cui entità è riportata all'Art. 4 "SPESE" dei Regolamenti dei Fondi Interni Assicurativi allegati al presente contratto e nel successivo paragrafo 4.2 "SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI".

Sono inoltre indirettamente a carico dei Fondi interni le commissioni di gestione, indicate all'Art. 4 "SPESE" dei Regolamenti e nel suddetto paragrafo della presente Nota Informativa, gravanti sui comparti di O.I.C.R. sottostanti nei quali sono investiti gli attivi interni del Fondo; dette commissioni incidono in misura variabile a seconda della percentuale di investimento destinata ai suddetti comparti.

Le eventuali commissioni retrocesse dalle Società che gestiscono le quote di O.I.C.R. nei quali sono investiti gli attivi del Fondo non sono attribuite al Fondo stesso.

CREDITI D'IMPOSTA

Gli eventuali crediti d'imposta maturati nel Fondo Interno Assicurativo e le commissioni retrocesse dai gestori di fondi OICR, non verranno riconosciute al Fondo Interno Assicurativo ma vengono trattenute dalla società o da terzi.

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

- Volatilità attesa: Massimo 3%
- Profilo di rischio: Basso
- Valuta: Euro

Il Fondo è di nuova costituzione e quindi non è possibile illustrare il suo pregresso andamento.

CU VITA Global Bond

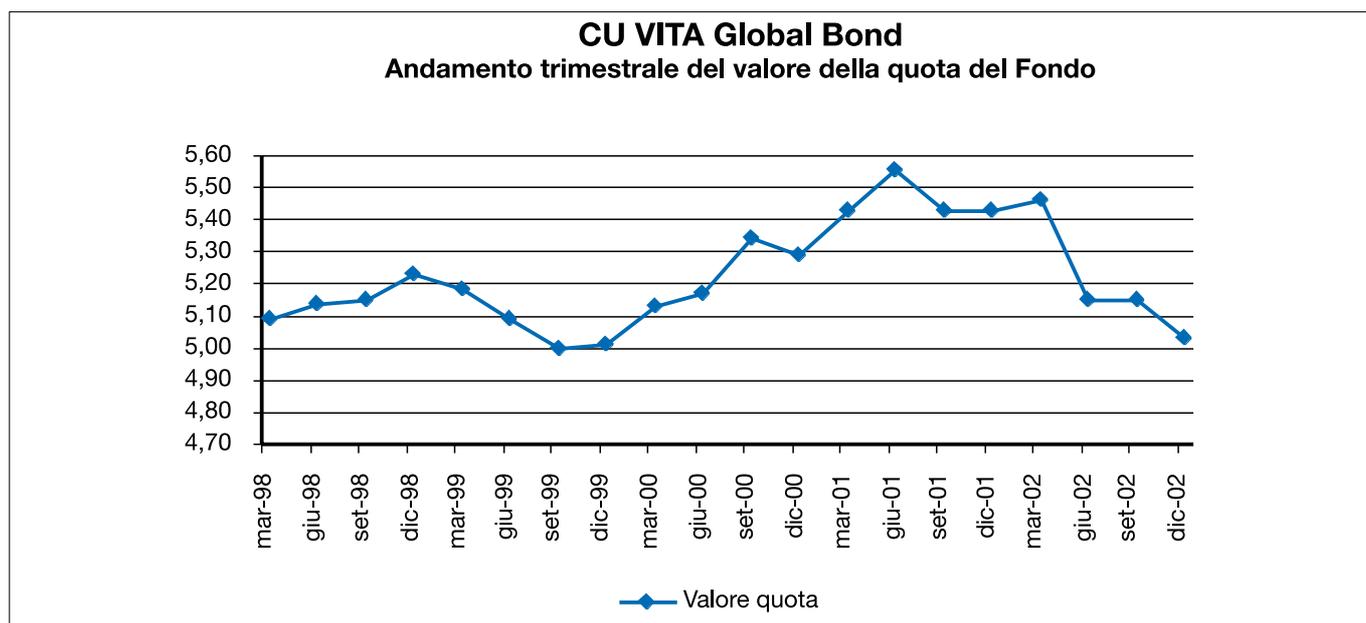
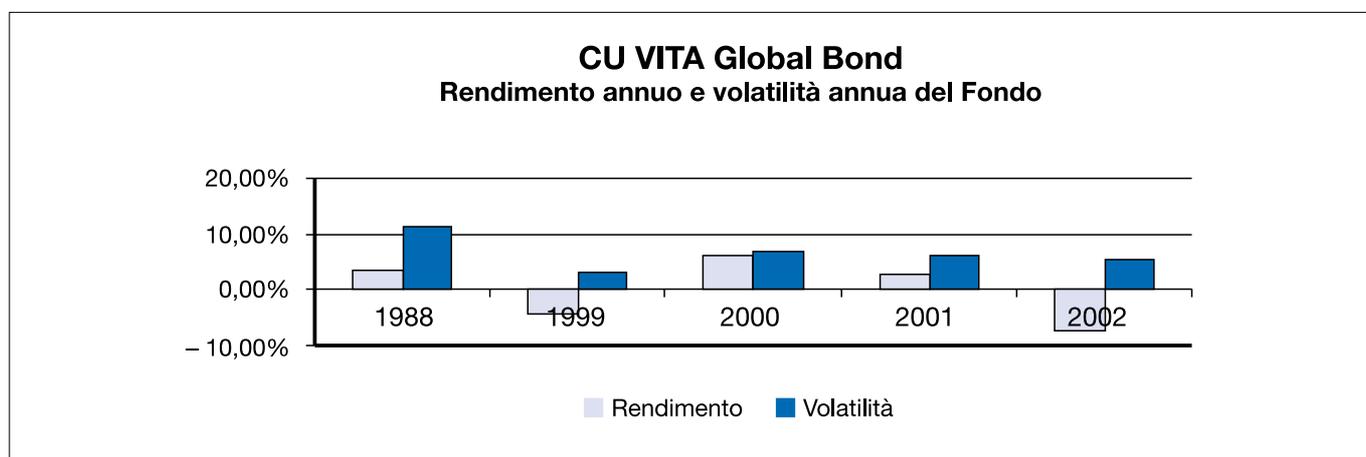
(Istituito nel gennaio 1998)

- Finalità e potenziali destinatari del Fondo
La finalità di questo Fondo è quella di perseguire una significativa redditività del capitale nel medio-lungo periodo, mediante investimenti prevalentemente orientati al comparto obbligazionario. I potenziali destinatari di questo Fondo sono i Clienti con una propensione al rischio medio-bassa.
- Composizione degli investimenti
La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno secondo quanto indicato nella seguente tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Monetario e Liquidità	0%	100%
Obbligazioni Breve/Lungo	0%	100%
Azionario	0%	10%

Sotto l'aspetto geografico, la politica di investimento del Fondo sarà prevalentemente orientata a O.I.C.R. di tipo obbligazionario internazionale.

- Volatilità attesa: Massimo 8%
- Profilo di rischio: Medio Basso
- Valuta: Euro



Migliore rendimento trimestrale 3,27%
Peggior rendimento trimestrale -5,68%

Avvertenza: si richiama l'attenzione sul fatto che l'andamento passato del Fondo non costituisce presupposto per le valutazioni in merito alla futura evoluzione dello stesso.

CU VITA Balanced

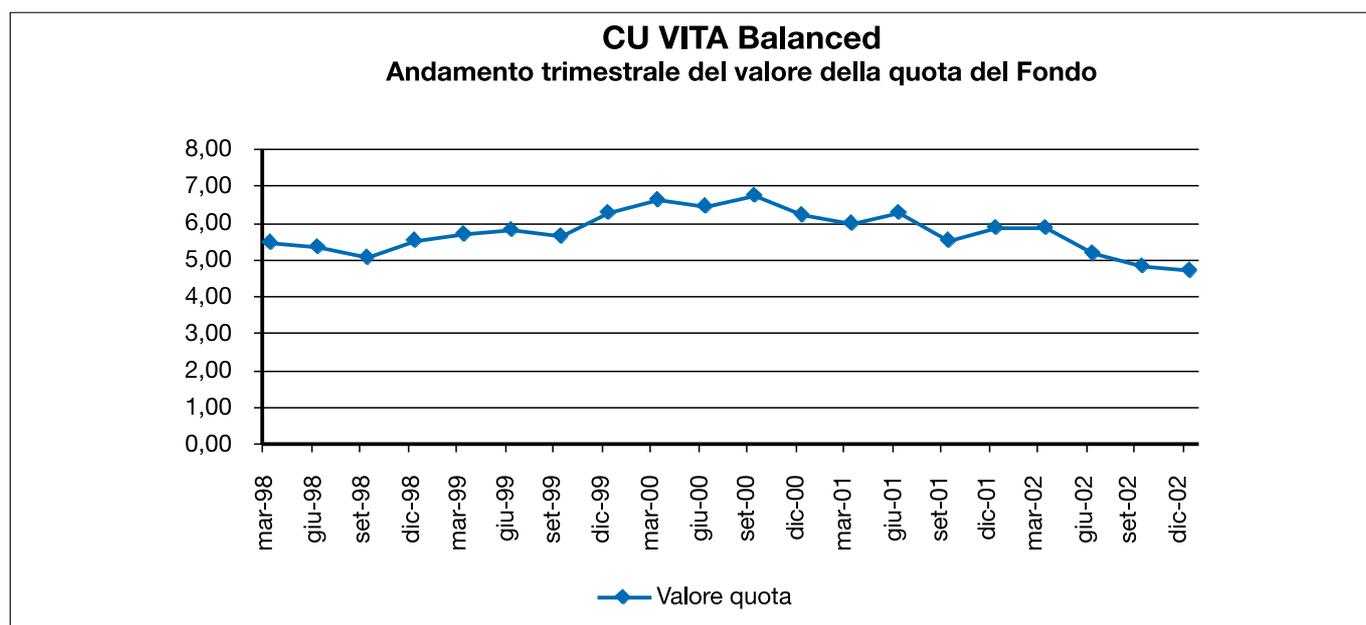
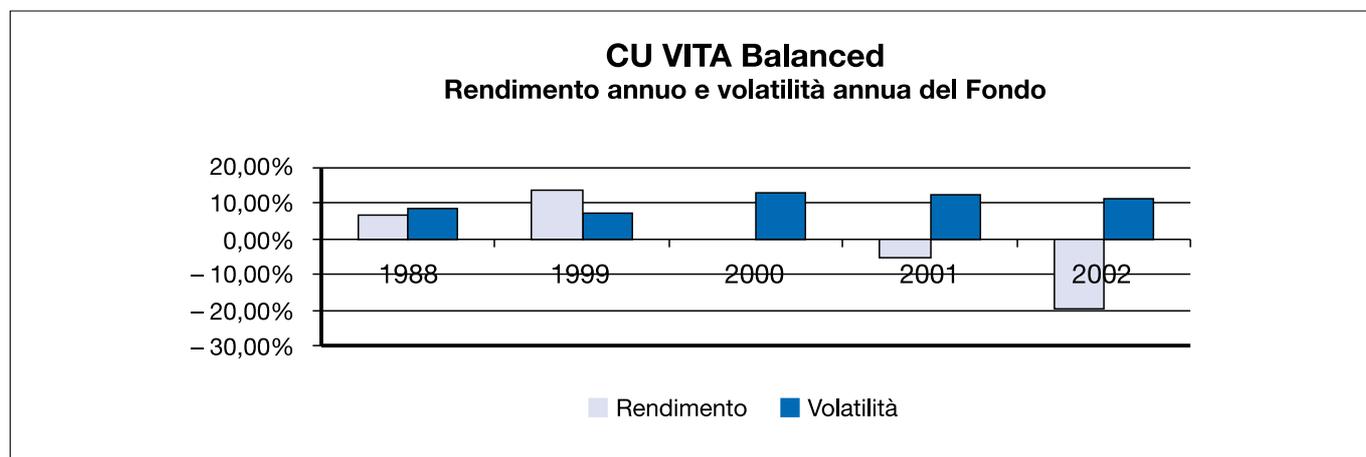
(Istituito nel gennaio 1998)

- Finalità e potenziali destinatari del Fondo
La finalità del Fondo è quella di perseguire una crescita del capitale nel medio lungo periodo mediante una politica di investimento equilibrata tra strumenti finanziari di tipo azionario e strumenti finanziari di tipo obbligazionario. I potenziali destinatari di questo Fondo sono i Clienti con una propensione al rischio medio-bassa.
- Composizione degli investimenti
La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno secondo quanto indicato nella seguente tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Monetario e Liquidità	0%	100%
Obbligazioni Breve/Lungo	0%	100%
Azionario	0%	65%

Sotto l'aspetto geografico, la politica di investimento del Fondo sarà prevalentemente orientata, sia per il comparto azionario che per quello obbligazionario, a O.I.C.R. di tipo internazionale globale.

- Volatilità attesa: Massimo 15%
- Profilo di rischio: Medio Alto
- Valuta: Euro



Migliore rendimento trimestrale 11,64%
Peggior rendimento trimestrale -12,48%

Avvertenza: si richiama l'attenzione sul fatto che l'andamento passato del Fondo non costituisce presupposto per le valutazioni in merito alla futura evoluzione dello stesso.

CU VITA European Equity

(Istituito nel gennaio 1998)

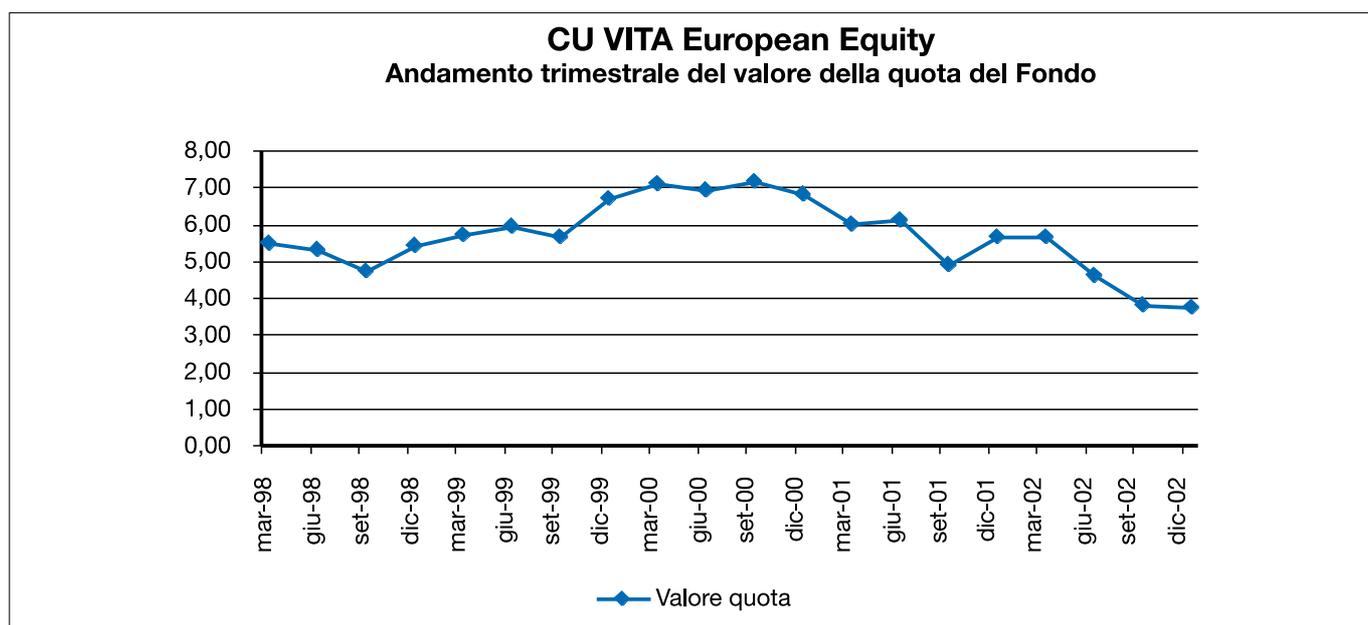
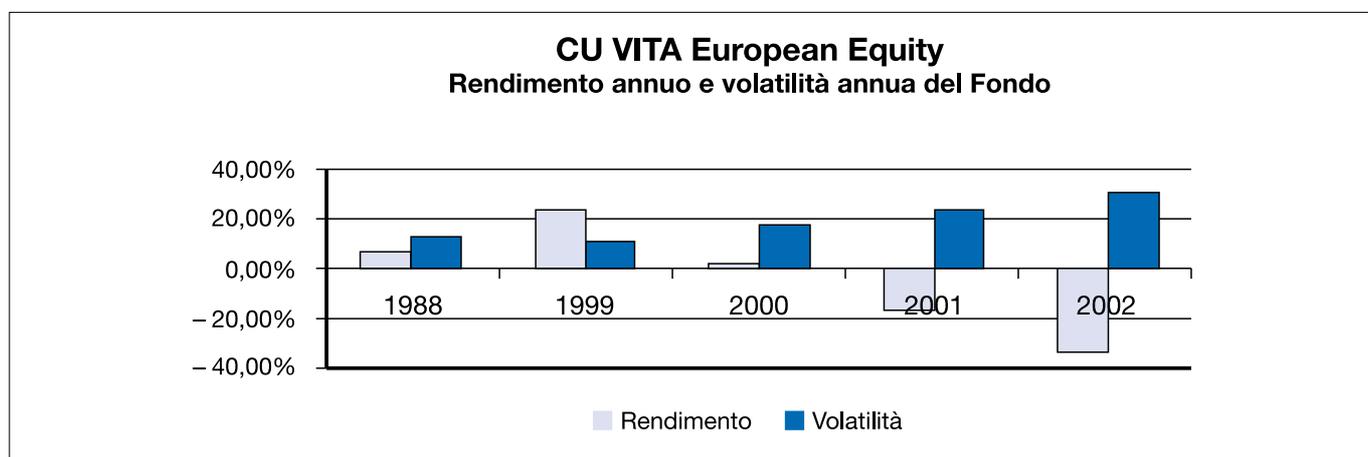
- Finalità e potenziali destinatari del Fondo
La finalità del Fondo è quella di perseguire una crescita del capitale nel medio lungo periodo mediante una politica di investimento prevalentemente orientata al comparto azionario, con la possibilità di elevata variabilità dei risultati nel corso del tempo. I potenziali destinatari di questo Fondo sono i Clienti con un orizzonte temporale di investimento a medio-lungo periodo ed una propensione al rischio alta.
- Composizione degli investimenti
La Società investe i capitali conferiti al

Fondo Interno secondo quanto indicato nella seguente tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Monetario e Liquidità	0%	10%
Obbligazioni Breve/Lungo	0%	40%
Azionario	60%	100%

Sotto l'aspetto geografico, la politica di investimento del Fondo sarà prevalentemente orientata a O.I.C.R. di tipo azionario che investono nei mercati europei.

- Volatilità attesa: Massimo 25%
- Profilo di rischio: Alto
- Valuta: Euro



Migliore rendimento trimestrale 17,67%
Peggior rendimento trimestrale -19,70%

Avvertenza: si richiama l'attenzione sul fatto che l'andamento passato del Fondo non costituisce presupposto per le valutazioni in merito alla futura evoluzione dello stesso.

CU VITA Global Equity

(Istituito nell'ottobre 1998)

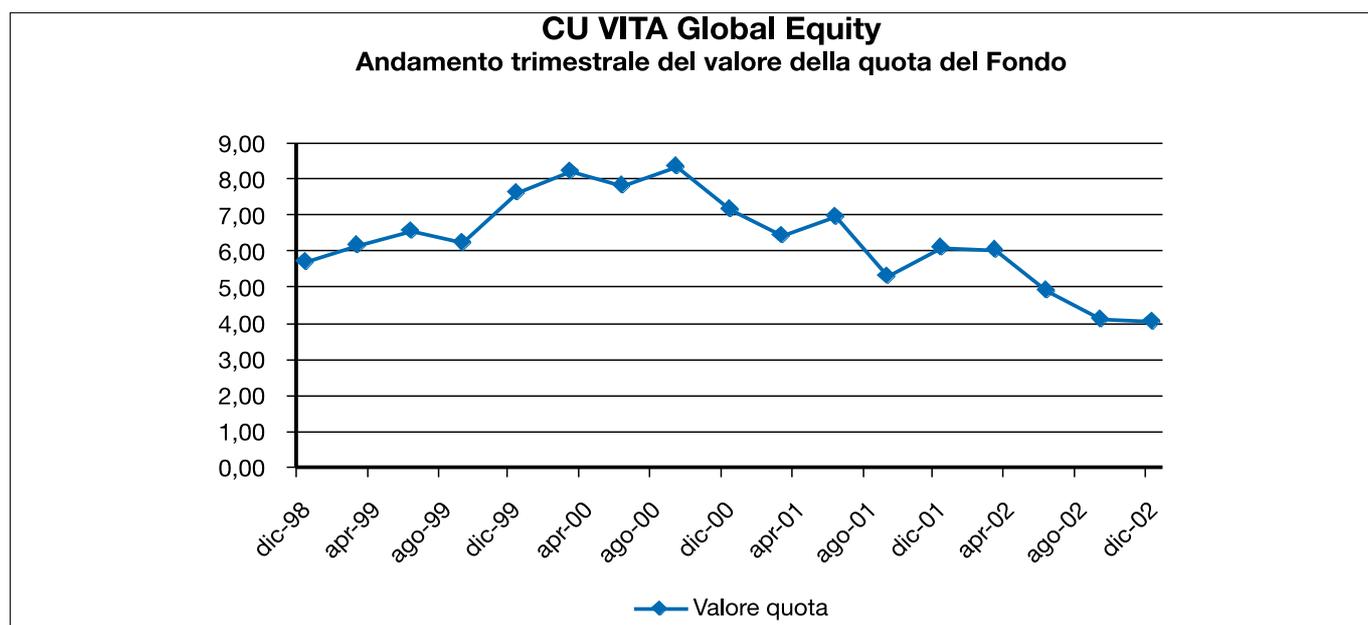
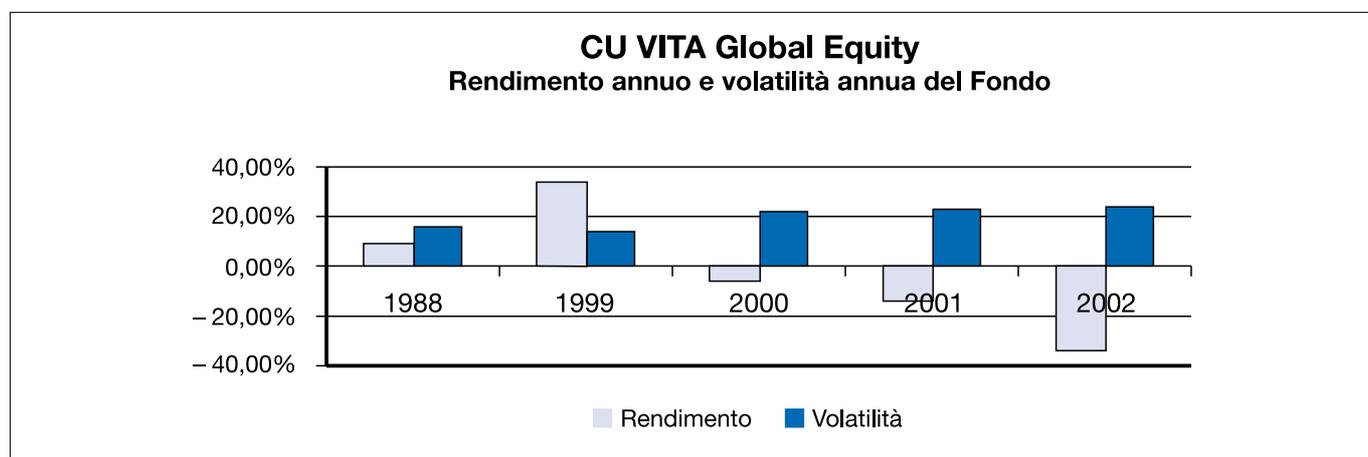
- Finalità e potenziali destinatari del Fondo
La finalità del Fondo è quella di perseguire una crescita del capitale nel medio lungo periodo mediante una politica di investimento fortemente concentrata nel comparto azionario, con la possibilità di elevata variabilità dei risultati nel corso del tempo. I potenziali destinatari di questo Fondo sono i Clienti con un orizzonte temporale di investimento a medio-lungo periodo ed una propensione al rischio molto alta.
- Composizione degli investimenti
La Società investe i capitali conferiti al

Fondo Interno secondo quanto indicato nella seguente tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Monetario e Liquidità	0%	20%
Obbligazioni Breve/Lungo	0%	20%
Azionario	80%	100%

Sotto l'aspetto geografico, la politica di investimento del Fondo sarà prevalentemente orientata a O.I.C.R. di tipo azionario che investono nei mercati globali.

- Volatilità attesa: Massimo 30%
- Profilo di rischio: Molto alto
- Valuta: Euro



Migliore rendimento trimestrale 22,14%
Peggior rendimento trimestrale -24,07%

Avvertenza: si richiama l'attenzione sul fatto che l'andamento passato del Fondo non costituisce presupposto per le valutazioni in merito alla futura evoluzione dello stesso.

CU VITA Technology Equity

(Istituito nel maggio 2000)

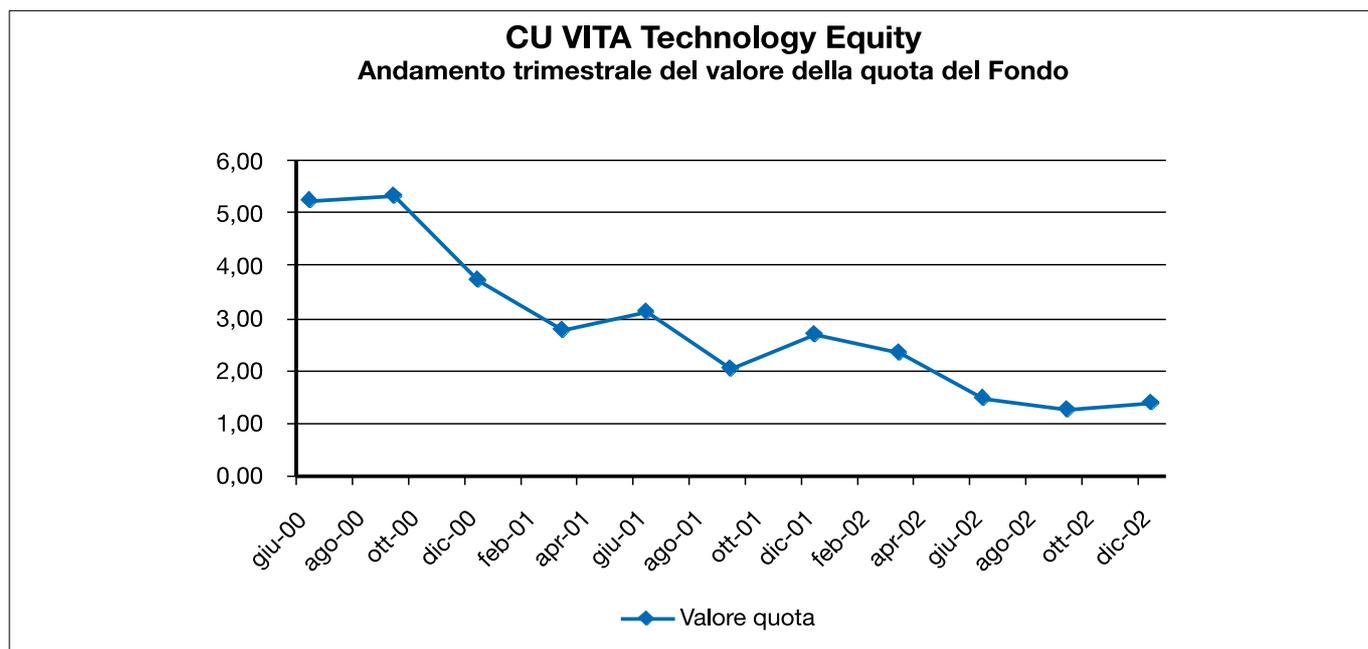
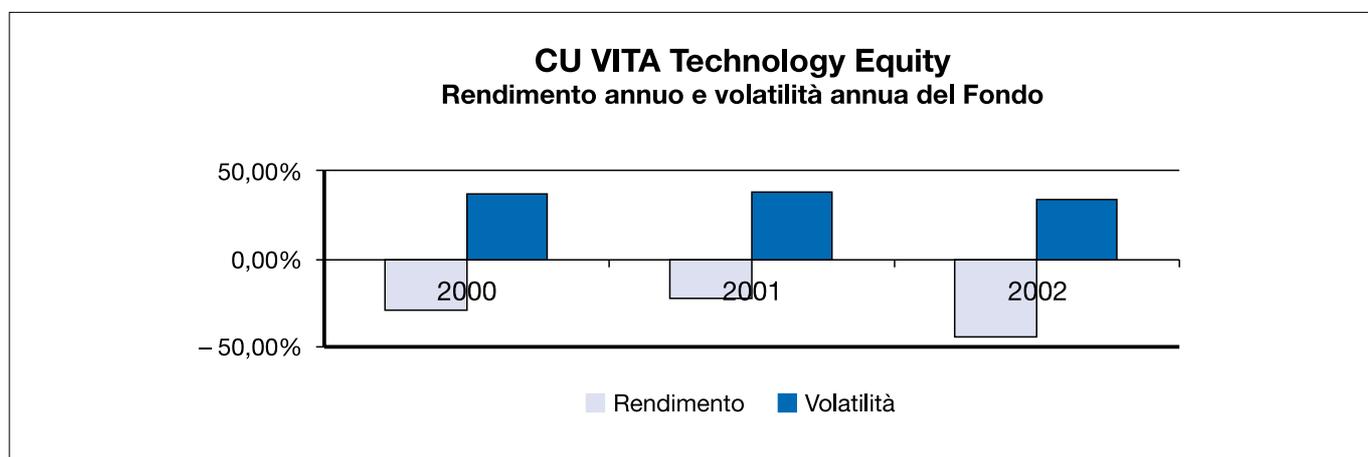
- Finalità e potenziali destinatari del Fondo
La finalità del Fondo è quella di perseguire una crescita del capitale nel medio lungo periodo mediante una politica di investimento esclusivamente concentrata nel comparto azionario, con la possibilità di elevata variabilità dei risultati nel corso del tempo. Tale Fondo consente di investire in mercati altamente dinamici ed aggressivi. I potenziali destinatari di questo Fondo sono i Clienti con una propensione al rischio molto alta.
- Composizione degli investimenti
La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno secondo quanto indicato

nella seguente tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Monetario e Liquidità	0%	10%
Obbligazioni Breve/Lungo	0%	10%
Azionario	90%	100%

La Società investe il patrimonio del Fondo in quote di O.I.C.R. azionari specializzati in settori caratterizzati da alte potenzialità di sviluppo e ad alto contenuto tecnologico: Internet, Information & Computer Technologies, Biotecnologie e Telecomunicazioni.

- Volatilità attesa: Massimo 30%
- Profilo di rischio: Molto alto
- Valuta: Euro



Migliore rendimento trimestrale 31,15%
Peggior rendimento trimestrale -37,87%

Avvertenza: si richiama l'attenzione sul fatto che l'andamento passato del Fondo non costituisce presupposto per le valutazioni in merito alla futura evoluzione dello stesso.

CU VITA Eurofinancial Equity

(Istituito nel maggio 2000)

- Finalità e potenziali destinatari del Fondo
La finalità del Fondo è quella di perseguire una crescita del capitale nel medio lungo periodo mediante una politica di investimento esclusivamente concentrata nel comparto azionario, con la possibilità di elevata variabilità dei risultati nel corso del tempo. I potenziali destinatari di questo Fondo sono i Clienti con una propensione al rischio molto alta.

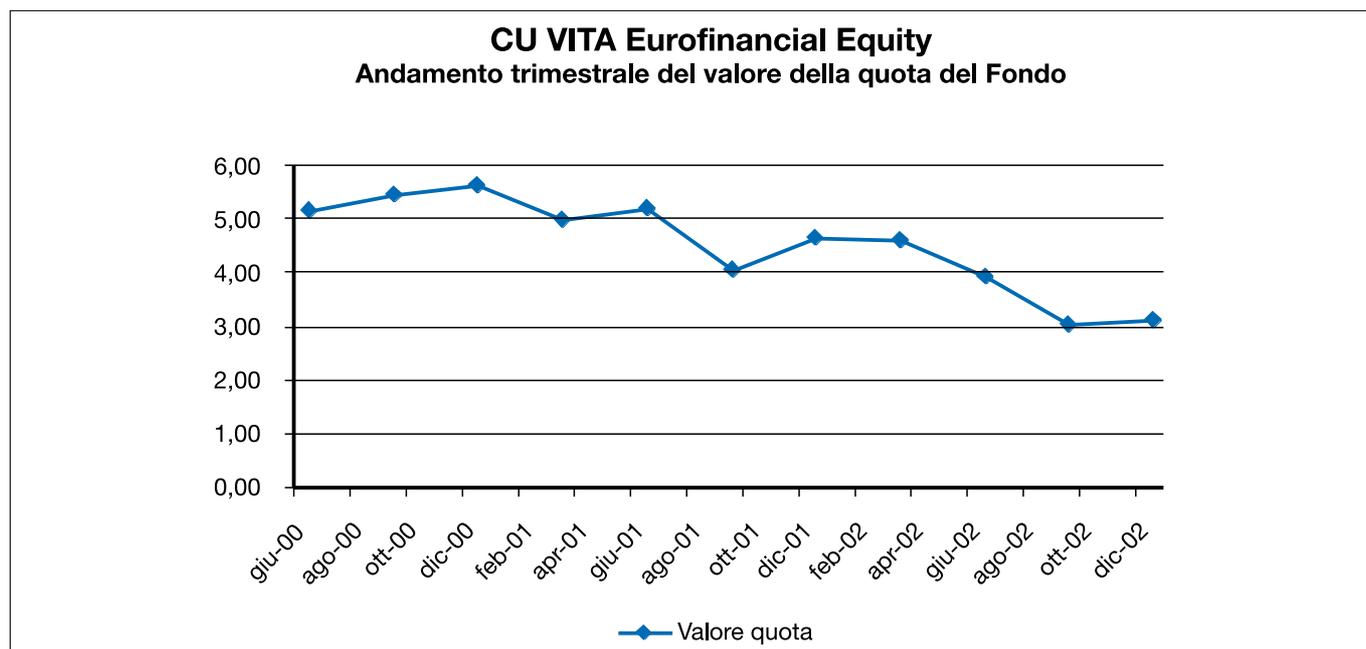
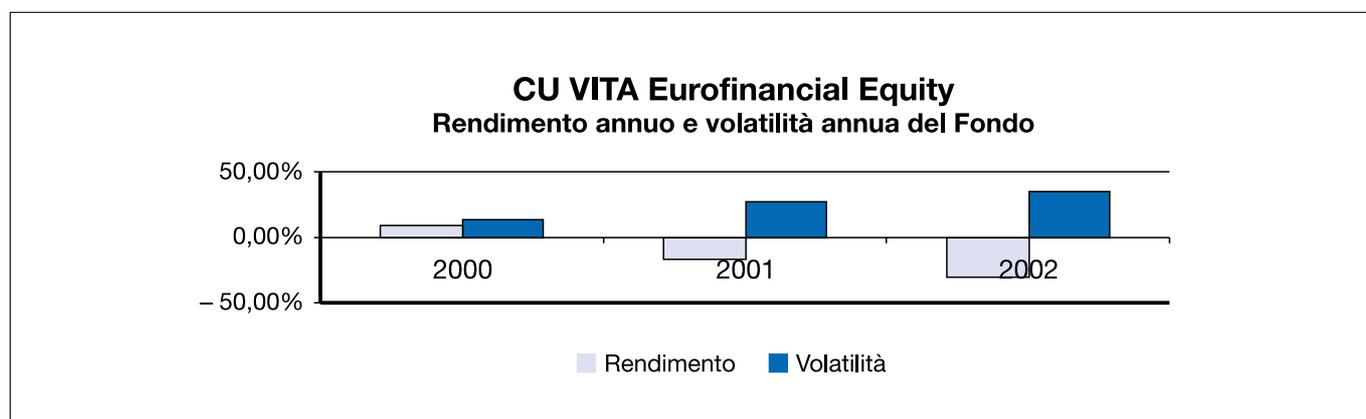
- Composizione degli investimenti
La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno secondo quanto indicato

nella seguente tabella:

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Monetario e Liquidità	0%	10%
Obbligazioni Breve/Lungo	0%	10%
Azionario	90%	100%

La Società investe il patrimonio del Fondo in quote di uno o più O.I.C.R. di tipo azionario specializzati nei settori bancario e assicurativo dei principali mercati finanziari europei.

- Volatilità attesa: Massimo 30%
- Profilo di rischio: Molto alto
- Valuta: Euro



Migliore rendimento trimestrale 14,31%
Peggior rendimento trimestrale -23,35%

Avvertenza: si richiama l'attenzione sul fatto che l'andamento passato del Fondo non costituisce presupposto per le valutazioni in merito alla futura evoluzione dello stesso.

2. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO E DI CONVERSIONE DEI PREMI RICORRENTI E DEI VERSAMENTI AGGIUNTIVI

2.1 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

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

2.2 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Fatto salvo quanto disposto dal successivo punto 2.3 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", le prestazioni di cui al punto 1. "PRESTAZIONI ASSICURATE" decorrono dal secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, del primo premio ricorrente o della prima rata in caso di frazionamento del premio.

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

2.3 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Le coperture assicurative relative alla Garanzia Assicurativa Caso Morte ed alle eventuali garanzie Complementari facoltative sono subordinate alla sottoscrizione dell'eventuale Questionario Sanitario e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extraprofessionali e sportive nei termini previsti al punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" 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.

La Società comunicherà al Soggetto Incaricato gli eventuali sovrappremi applicati o il rifiuto del rischio.

La **Lettera Contrattuale di Conferma** viene inviata dalla Società al Contraente a seguito del pagamento del primo premio o della prima rata in caso di frazionamento, 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 a cui il prezzo delle quote si riferisce);
- 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.
- il capitale assicurato:
 - * caso morte;
 - * per la Garanzia Dread Disease o per la Garanzia Invalidità Totale Permanente se selezionate dal Contraente.

2.4 PREMI RICORRENTI

All'atto della sottoscrizione della Proposta-Certificato, il Contraente programma un piano di versamenti periodici che possono essere effettuati con frazionamento annuale, semestrale o trimestrale (senza applicazione di interessi di frazionamento).

La durata del Piano è pari al numero di anni interi mancanti al raggiungimento del 60° anno di età dell'Assicurato.

L'importo minimo di ciascun premio ricorrente su base annua è pari a Euro 1.032,91.

Al fine di permettere il rispetto del piano è data facoltà di corrispondere tutte le rate scadute nell'anno, effettuando i versamenti degli importi ancora da regolarizzare entro e non oltre i trenta giorni che precedono la ricorrenza annua del contratto, tenendo presente che il periodo di osservazione al quale fare riferimento sarà ogni singola annualità di polizza. In tal caso il contratto si intenderà in regola con i versamenti dei premi. Trascorso tale termine il Contratto non verrà più considerato in regola con il pagamento dei premi.

Trascorsi due anni dalla decorrenza, il Contraente ha facoltà ad ogni ricorrenza annua del Contratto di modificare l'importo del versamento inizialmente pattuito, fermo restando il minimo di Euro 1.032,91 su base annua. Ogni richiesta di modifica deve pervenire alla Società almeno tre mesi prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato.

Il Contraente può inoltre decidere di prorogare il piano dei versamenti rispetto alla durata originariamente stabilita.

2.5 VERSAMENTI AGGIUNTIVI

Dopo la data di decorrenza del Contratto è possibile in qualsiasi momento integrare il Piano con versamenti aggiuntivi di importo almeno pari a Euro 1.032,91.

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** e viene quietanzato direttamente sullo stesso.

I versamenti aggiuntivi vengono fatti confluire in uno o più Fondi Interni Assicurativi con la stessa o diversa composizione percentuale rispetto alle scelte, sulla base di quanto indicato dal Contraente all'atto della sottoscrizione del relativo modulo.

I versamenti aggiuntivi non danno luogo ad incrementi della Garanzia Assicurativa Caso Morte o delle eventuali Garanzie Complementari, e non concorrono alla determinazione del Bonus.

A seguito del pagamento del versamento aggiuntivo la Società invia al Contraente una **Lettera di Conferma Versamento Aggiuntivo**, con la quale si danno le seguenti informazioni:

- la conferma dell'avvenuto ricevimento del versamento aggiuntivo, da parte della Società;
- la data di investimento del versamento aggiuntivo (che coincide con la data a cui il prezzo si riferisce);
- il versamento aggiuntivo corrisposto;

- il versamento aggiuntivo investito alla data di investimento;
- relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo:
 - * il numero delle quote acquistate a fronte del versamento effettuato;
 - * il prezzo (valore unitario) al quale è avvenuto l'acquisto.

2.6 MODALITÀ DI VERSAMENTO DEL PREMIO RICORRENTE E DEL VERSAMENTO AGGIUNTIVO

MODALITÀ DI PAGAMENTO IN CASO IN CUI IL SOGGETTO INCARICATO SIA UNICREDIT XELION BANCA S.P.A.: il pagamento di ciascun premio ricorrente e dei versamenti aggiuntivi deve essere effettuato mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente, appoggiato presso UniCredit Xelion 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.

MODALITÀ DI PAGAMENTO IN CASO IN CUI IL SOGGETTO INCARICATO SIA XELION AGENZIA ASSICURATIVA S.P.A.: il pagamento dei premi ricorrenti e degli eventuali versamenti aggiuntivi deve essere effettuato mediante assegno bancario non trasferibile intestato a Commercial Union Vita S.p.A..

2.7 INTERRUZIONE E RIPRESA DEI VERSAMENTI DEI PREMI RICORRENTI

Il Contraente ha facoltà di interrompere il piano dei versamenti in qualunque momento; l'interruzione dei versamenti avrà i seguenti effetti:

- non verranno acquisite nuove quote sui Fondi Interni Assicurativi prescelti;
- il Bonus fedeltà non verrà riconosciuto;
- non sarà più possibile richiedere i rimborsi programmati al termine della durata pagamento premi;
- non sarà più possibile effettuare versamenti aggiuntivi.

Il Contraente ha altresì la possibilità di riprendere i versamenti ricorrenti precedentemente interrotti; in questo caso la Società riprenderà l'accumulo delle quote sui Fondi Interni Assicurativi precedentemente prescelti, ma non sarà comunque più possibile effettuare versamenti aggiuntivi.

Inoltre, nel caso in cui il Contraente non completi il versamento delle prime due annualità di premio entro i termini stabiliti, la Società tratterrà dal numero delle quote possedute dal Contraente, a titolo di spesa di acquisto, il controvalore, convertito in numero di quote, dell'importo della spesa di acquisto indicata al successivo punto 4.1 "SPESE GRAVANTI SUL CONTRATTO" calcolata sulla differenza tra i premi programmati per le prime due annualità e i premi effettivamente versati.

L'interruzione dei versamenti non comporta nessuna sospensione della Garanzia Assicurativa Caso Morte o delle eventuali Garanzie Complementari, per le quali la Società tratterrà dal numero delle quote possedute dal Contraente e derivanti da versamenti ricorrenti il controvalore, convertito in numero di quote, del costo fino ad esaurimento del numero di quote.

Nel caso in cui il controvalore delle quote accumulate non fosse più sufficiente a coprire il costo della Garanzia Assicurativa Caso Morte o delle eventuali Garanzie Complementari, il controvalore delle quote residue, convertito in numero di quote, sarà utilizzato per finanziare per l'ultima volta il costo delle Garanzie per un importo ridotto; trascorsa l'ultima ricorrenza le Garanzie termineranno e il contratto, in assenza di quote derivanti da versamenti aggiuntivi, si intenderà risolto e non sarà possibile la riattivazione del Piano dei versamenti. Nel caso siano ancora attive quote derivanti da versamenti aggiuntivi il contratto proseguirà ma non sarà possibile riattivare il Piano dei versamenti.

2.8 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 unici ricorrenti.

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

- il primo premio ricorrente – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - viene:
 - diminuito dei diritti e delle spese applicate dalla Società di cui al successivo punto 4.1 "SPESE GRAVANTI SUL CONTRATTO";
 - diviso per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente alla data di decorrenza;
- i versamenti successivi al primo, vengono:
 - diminuiti dei diritti e delle spese applicate dalla Società di cui al successivo punto 4.1 "SPESE GRAVANTI SUL CONTRATTO";
 - 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 da parte della Società. Qualora - per qualunque ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, la Società considererà, il valore unitario delle quote del primo giorno di Borsa aperta successivo.
- gli eventuali versamenti aggiuntivi vengono:
 - diminuiti dei diritti e delle spese applicate dalla Società di cui al successivo punto 4.1 "SPESE GRAVANTI SUL CONTRATTO";
 - divisi per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente, del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento da parte della Società dell'apposito Modulo accompagnato dal relativo versamento.

2.9 BONUS DI FEDELTA'

Nel caso in cui il Contraente abbia programmato, in sede di sottoscrizione della Proposta-Certificato, un Piano di versamenti ricorrenti su base annua di importo almeno pari a Euro 3.098,74 e sia in regola con i versamenti dei

premi (non abbia cioè effettuato alcuna interruzione dei versamenti dei premi ricorrenti né abbia richiesto riscatti parziali delle quote accumulate), la Società accrediterà un Bonus di fedeltà pari al 4% del numero di quote accumulate sulla posizione individuale del Contraente mediante il versamento dei premi ricorrenti.

Il calcolo verrà effettuato ogni 5 anni, a partire dalla data di decorrenza del Contratto e fino al termine della durata pagamento premi.

Tale Bonus costituisce parte integrante della prestazione maturata.

Le quote acquisite attraverso i versamenti aggiuntivi non concorrono alla costituzione del Bonus di Fedeltà.

3. OPZIONI DI RENDITA VITALIZIA

Trascorsi almeno 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto, il Contraente può richiedere alla Società di convertire il valore di riscatto totale in una delle seguenti forme di rendita erogabili in modo posticipato:

- a) una rendita annua vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato sia in vita;
- b) una rendita annua vitalizia pagabile in modo certo nei primi cinque o dieci anni e, successivamente, fino a che l'Assicurato sia in vita;
- c) una rendita annua vitalizia, 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.

Le Condizioni Contrattuali, i coefficienti per la determinazione della rendita annua vitalizia rivalutabile di opzione e le modalità per la sua rivalutazione annuale sono quelli che risulteranno in vigore all'epoca della conversione del valore di riscatto totale in rendita.

4. SPESE

4.1 SPESE GRAVANTI SUL CONTRATTO

DIRITTI

Su ogni versamento effettuato saranno applicati diritti pari a Euro 1,55.

COSTI SUI VERSAMENTI

Ogni versamento, al netto dei diritti, è gravato da una spesa (caricamento) destinata a coprire i costi di acquisizione e gestione del contratto sostenuti dalla Società. Tale spesa varia a seconda che il versamento sia relativo ad una delle prime due annualità, o sia successivo, come di seguito indicato:

- spese di acquisto (sulle prime due annualità)

Sui versamenti ricorrenti relativi alle prime due annualità è applicata una spesa di acquisto pari all'1,50% per ogni anno di durata pagamento premi programmata, maggiorata di 4 punti percentuali. La percentuale così ottenuta non potrà essere superiore al 34%.

Tale spesa verrà applicata anche nel caso in cui il Contraente non completi il versamento delle prime due annualità di premio: in particolare, la Società tratterrà dal numero delle quote possedute dal Contraente, il controvalore, convertito in numero di quote, dell'importo della spesa di acquisto calcolata sulla differenza tra i premi programmati per le prime due annualità e i premi effettivamente versati, come indicato al precedente punto 2.7 "INTERRUZIONE E RIPRESA DEI VERSAMENTI DEI PREMI RICORRENTI".

- spese sui versamenti successivi (dalla terza annualità)

Sui versamenti ricorrenti effettuati a partire dalla terza annualità è applicata una spesa pari all'8%.

- spese sui versamenti aggiuntivi

Sui versamenti aggiuntivi è applicata una spesa fissa di Euro 51,65 e un caricamento percentuale pari al 5,5% del versamento al netto di tale spesa fissa.

COSTI PER LA GARANZIA CASO MORTE E LE GARANZIE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE

Dalla posizione individuale del Contraente alla data di decorrenza ed ad ogni ricorrenza

annua del Contratto, viene detratto da parte della Società il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per la Garanzia Assicurativa Caso Morte e per le eventuali Garanzie Complementari Facoltative.

Il costo di tali Garanzie viene calcolato ogni anno moltiplicando l'importo del capitale assicurato a tale data per il coefficiente relativo al sesso ed all'età dell'Assicurato alla data di calcolo.

COSTI IN CASO DI SOSTITUZIONE FONDI

La prima sostituzione effettuata in ciascun anno di durata del contratto è completamente gratuita mentre ogni sostituzione successiva sarà gravata da un costo fisso di Euro 10,33 (con facoltà per la Società di rivalutare tale costo in base all'indice ISTAT, previa comunicazione scritta al Contraente).

SPESA DI RECESSO

Nel caso in cui il Contraente receda dal Contratto, la Società rimborserà al Contraente l'importo calcolato come indicato al successivo punto 7 "DIRITTO DI REVOCA E DI RECESSO" al netto di una spesa fissa pari a 40,00 Euro, trattenuta dalla Società a titolo di spesa di emissione del Contratto.

SPESA FISSA IN CASO DI RISCATTO PARZIALE

Sui riscatti parziali è applicata una spesa fissa pari a Euro 7,50 (con facoltà per la Società di rivalutare tale spesa in base all'indice ISTAT, previa comunicazione scritta al Contraente).

COSTI SUI RIMBORSI PROGRAMMATI ALLA SCADENZA CONTRATTUALE

Sui rimborsi programmati è applicata una spesa fissa pari a Euro 5,00 (con facoltà per la Società di rivalutare tale spesa in base all'indice ISTAT, previa comunicazione scritta al Contraente).

4.2 SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Sono a carico di ognuno dei Fondi interni le seguenti spese:

a) La commissione di gestione applicata dalla

Società: viene calcolata giornalmente e trattenuta mensilmente (nel caso del Fondo CU VITA LIQUIDITY RISK viene trattenuta giornalmente) ed incide sulla valorizzazione delle quote del Fondo stesso; è applicata sul patrimonio complessivo del Fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico dei Fondi dei punti che seguono, ed è pari allo 0,5% su base annua.

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. 6 "REVISIONE CONTABILE" dei Regolamenti dei Fondi Interni Assicurativi.

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.

Si precisa che attualmente le commissioni applicate dalla Società di Gestione (SGR) oscillano tra un minimo dello 0,5% ed un massimo del 2% annuo. La percentuale massima applicabile è pari al 2,25% annuo. Tali oneri incidono in misura variabile a seconda della percentuale di investimento destinata ai suddetti strumenti finanziari.

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 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.

5. DURATA E LIMITI DI ETÀ

5.1 DURATA PAGAMENTO PREMI

Il periodo di durata pagamento premi - intendendosi per tale il periodo di versamento del premio che viene scelto all'atto della sottoscrizione della Proposta-Certificato - viene determinato in base agli anni interi necessari al raggiungimento del 60° anno di età dell'Assicurato.

La durata pagamento premi potrà essere liberamente prorogata; tuttavia la Garanzia Assicurativa Caso Morte e le Garanzie Complementari non saranno operanti oltre il 60° anno di età dell'Assicurato.

Il Contratto si scioglie:

- al verificarsi del decesso dell'Assicurato;
- alla richiesta, da parte del Contraente, di risoluzione anticipata del Contratto e di liquidazione del valore di riscatto totale;
- in caso di rimborso programmato, ad esaurimento delle quote possedute dal Contraente.

Il contratto si estingue inoltre a causa dell'esaurimento delle quote possedute allorché le stesse non siano sufficienti a finanziare le spese di acquisto previste al punto 4.1 "SPESE GRAVANTI SUL CONTRATTO" che precede ed i costi per la Garanzia Assicurativa Caso Morte o delle eventuali Garanzie Complementari in caso di interruzione dei versamenti. In tal caso il contratto si intenderà automaticamente risolto e non sarà più possibile riattivare il Piano dei versamenti.

5.2 LIMITI DI ETÀ

Al momento della stipulazione del Contratto l'età dell'Assicurato dovrà essere compresa tra i 18 e i 55 anni.

6. RISCATTO, SOSPENSIONE, RIATTIVAZIONE, RIDUZIONE E PRESTITI

6.1 RISCATTO

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

Al Contraente è data facoltà di chiedere alla

Società la liquidazione del valore di riscatto totale o parziale.

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

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

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

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

RISCATTO TOTALE

Il valore di riscatto viene calcolato nei termini seguenti ed è pari a:

- a) il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, calcolato moltiplicando il valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione da parte della Società per il numero di quote possedute alla stessa data;
- b) l'importo così determinato, viene diminuito di una penalità di riscatto pari al 5% nel caso in cui il riscatto totale venga richiesto dal 2° al 5° anno dalla data di decorrenza del Contratto.

Nel caso in cui il riscatto venga richiesto nel corso del secondo anno di durata contrattuale e senza che sia stato completato il versamento delle prime due annualità di premio, il controvalore delle quote viene diminuito, oltre che della penalità di riscatto, della spesa di acquisto di cui al precedente punto 4.1 "SPESE GRAVANTI SUL CONTRATTO". Dal sesto anno non vengono applicate penalità di riscatto.

RISCATTO PARZIALE

Il controvalore delle quote da riscattare viene determinato con gli stessi criteri previsti al punto a) del riscatto totale.

Dal controvalore delle quote da riscattare viene prelevata:

- una penalità di riscatto del 5%, dal 2° al 5° anno successivo alla decorrenza;
- una spesa fissa pari a Euro 7,50 (con facoltà per la Società di rivalutare tale spesa in base all'indice ISTAT, previa comunicazione scritta al Contraente).

Il Contraente nel richiedere il riscatto parziale potrà indicare da quali Fondi Interni Assicurativi ed in che misura percentuale disinvestire.

Per qualsiasi informazione relativa al calcolo del valore di riscatto, il Contraente può rivolgersi direttamente alla Commercial Union Vita S.p.A., al numero telefonico 02/27.75.378.

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 ai versamenti effettuati per effetto del deprezzamento del valore unitario delle quote sia per l'applicazione dei Costi indicati al punto 4 "SPESE" che precede e dell'eventuale penalità di riscatto. Non esiste inoltre alcun valore minimo garantito dalla Società per il valore di riscatto.

6.2 PRESTITI

Il presente Contratto non prevede l'erogazione di prestiti.

7. DIRITTO DI REVOCA E DIRITTO DI RECESSO

7.1 DIRITTO DI REVOCA

Nella fase che precede la conclusione del contratto - entro e non oltre il giorno antecedente la data di conclusione del Contratto - il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta-Certificato.

La revoca dovrà essere esercitata tramite il Soggetto Incaricato oppure mediante lettera

raccomandata AR inviata presso la Sede della Società al seguente indirizzo:

*COMMERCIAL UNION VITA S.p.A.
Viale Abruzzi, 94
20131 Milano*

7.2 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 2.1 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO" che precede.

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

*COMMERCIAL UNION VITA S.P.A.
VIALE ABRUZZI 94
20131 MILANO*

oppure per il tramite del Soggetto Incaricato.

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, al netto della spesa di emissione del Contratto, dovuta alla Società, pari a 40,00 Euro. Qualora - per qualunque ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, la Società considererà il valore unitario delle quote del primo giorno di Borsa aperta successivo.

8. SOSTITUZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Trascorsi almeno trenta giorni dalla 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 diversi Fondi Interni Assicurativi, tra quelli previsti dal presente Contratto.

La prima sostituzione effettuata in ciascun anno di durata del contratto è completamente gratuita, mentre ogni sostituzione successiva sarà gravata da un costo fisso di Euro 10,33 (con facoltà per la Società di rivalutare tale costo in base all'indice ISTAT, previa comunicazione scritta al Contraente) come indicato al precedente punto 4.1 "SPESE GRAVANTI SUL CONTRATTO".

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 dei Fondi Interni Assicurativi precedentemente scelti dal Contraente, in base al 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**;
- detto importo, al netto della spesa fissa di 10,33 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 di ogni anno.

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 delle quote alla data della sostituzione.

Come descritto nel paragrafo successivo qua-

lora il Contraente volesse anche modificare la destinazione dei futuri versamenti dovrà compilare la sezione relativa all'Assegnazione dei Futuri Versamenti del Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi.

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 sessanta giorni prima della ricorrenza anniversaria.

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

9. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA SOCIETÀ PER LA LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE

9.1 PAGAMENTI

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. 28 "PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ" delle Condizioni di Assicurazione.

9.2 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.

10. REGIME FISCALE

10.1 IMPOSTA SUI PREMI

I premi versati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

10.2 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.

10.3 TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

Come da disposizioni alla data di redazione della presente Nota Informativa, le somme liquidate in caso di decesso, 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:

- il rendimento finanziario maturato:
 - a) se corrisposto in forma di capitale, in base al D. Lgs. n. 47 del 18/2/2000, è soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura prevista dall'Art. 7 del D. L. nr. 461 del 21/11/1997 (attualmente 12,50%). L'imposta è applicata sulla differenza fra il capitale da corrispondere e l'ammontare dei premi pagati, applicando a tale importo un equalizzatore, vale a dire un elemento di rettifica, finalizzato a rendere la tassazione equivalente a quella che sarebbe derivata se tale reddito avesse subito la tassazione annuale per maturazione, calcolato tenendo conto del tempo intercorso, delle eventuali variazioni dell'aliquota dell'imposta sostitutiva, dei tassi di rendimento dei titoli di Stato, nonché della data di pagamento della stessa. In base alla normativa vigente gli elementi di rettifica saranno stabiliti da apposito decreto del Ministro delle Finanze;
 - b) se corrisposte in forma di rendita, all'atto della conversione è soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi di cui al punto a). Successivamente, durante il periodo di erogazione della rendita, i rendimenti sono assoggettati annualmente ad una imposta del 12,50% ai sensi del D. Lgs. n. 47 del 18/02/2000.

10.4 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.

10.5 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.

11. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

In base all'art. 108 del D. Leg. 174/1995 al Contratto si applica la legge italiana.

12. REGOLE RELATIVE ALL'ESAME DEI RECLAMI DEI CONTRAENTI, DEGLI ASSICURATI O DEI BENEFICIARI IN MERITO AL CONTRATTO ED ORGANO COMPETENTE AD ESAMINARLI

12.1 REGOLE RELATIVE ALL'ESAME DEI RECLAMI

La Società si mette a disposizione del Contraente per fornire ulteriori informazioni, chiarimenti utili e per eventuali reclami. In particolare è possibile rivolgersi alla:

*Direzione Commercial Union Vita S.p.A.
Viale Abruzzi, 94
20131 Milano
Telefono 02/ 27.75.1.*

12.2 CONTROLLO E DISCIPLINA DEL CONTRATTO

L'ISVAP esercita istituzionalmente la vigilanza sulla gestione tecnica del Ramo III "Assicurazioni sulla durata della vita umana connessa ai Fondi di Investimento", quindi anche sulla costituzione e il regolare accantonamento delle Riserve Matematiche, cioè degli investimenti effettuati dalla Società per soddisfare, in qualsiasi momento, le obbligazioni contratte nei confronti degli aventi diritto.

L'ISVAP, con sede a Roma in Via del Quirinale, 21 - 00187 è comunque l'organo preposto ad esaminare eventuali reclami.

13. 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.

14. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

14.1 PUBBLICAZIONE DEL VALORE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi viene determinato giornalmente dalla Società, ai sensi dei rispettivi Regolamenti, e pubblicato giornalmente sui

quotidiani "IL SOLE 24 ORE" e "IL CORRIERE DELLA SERA".

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.

14.2 COMUNICAZIONI AL CONTRAENTE

Ad ogni ricorrenza annuale del Contratto, viene inviata al Contraente una **Lettera di Informazione**, nella quale sono indicati:

- il numero delle quote assegnate e il relativo controvalore all'inizio del periodo di riferimento;
- il dettaglio dei premi versati e di quelli investiti nel periodo di riferimento e relativo numero e controvalore delle quote assegnate;
- il numero delle quote assegnate e il relativo controvalore alla fine del periodo di riferimento.
- il numero di quote trattenute per la Garanzia Assicurativa in caso di Morte e le Garanzie Complementari.

Per periodo di riferimento si intende l'ultima annualità antecedente l'invio della Lettera di Informazione.

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 di cui alla precedente PARTE C "INFORMAZIONI SUL CONTRATTO", a seguito di modifiche nella normativa applicabile al Contratto, la Società si impegna a fornire tempestivamente al Contraente ogni necessaria precisazione.

La Società, infine, si impegna a comunicare, su richiesta del Contraente, l'ultimo rendiconto della gestione dei Fondi Interni Assicurativi.

La presente Nota Informativa è stata redatta tenendo conto di quanto disposto nell'articolo 109 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995 nr. 174 e nelle Circolari ISVAP nr. 249 del 19 giugno 1995, nr. 403/D del 16 marzo 2000 e nr. 474/D del 21 febbraio 2002 e successive integrazioni.

NORME CONTRATTUALI

1. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Con il presente Contratto, la Commercial Union Vita S.p.A. - di seguito definita Società - contro il versamento di premi ricorrenti, 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 morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il Capitale Caso Morte come definito all'Art. 2 "PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO".

In ogni caso, il Contraente può chiedere alla Società il riscatto, parziale o totale, delle quote accumulate così come previsto all'Art. 25 "RISCATTO".

Al termine del periodo prestabilito dal Piano dei versamenti, il Contraente ha facoltà di richiedere il rimborso programmato delle quote accumulate, così come previsto all'Art. 4 "RIMBORSI PROGRAMMATI" che segue.

ART. 2 PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, 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. 3 "LIMITAZIONI DELLA GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE" delle Condizioni di Assicurazione - 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 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, per il numero delle quote alla stessa data acquisite sia con i versamenti ricorrenti sia con i versamenti aggiuntivi;

- b) il Capitale Caso Morte derivante dalla Garanzia Assicurativa Caso Morte, il cui importo iniziale è determinato all'atto della sottoscrizione della Proposta-Certificato ed è pari alla somma dei versamenti annui ricorrenti programmati fino al 60° anno di età dell'Assicurato.

Il Capitale Caso Morte assicurato viene ricalcolato ad ogni ricorrenza annua come differenza tra l'importo del capitale caso morte, stabilito alla data di decorrenza del contratto, e il controvalore delle quote derivanti dai soli premi ricorrenti possedute dal Contraente alla ricorrenza annua del Contratto stesso.

Il presente Contratto viene stipulato con la sola compilazione del Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato per capitali assicurati fino a:

- Euro 155.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 50 anni;
- Euro 104.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età compresa tra 51 e 55 anni.

Nel caso in cui l'importo fosse superiore a tali importi, il Contraente può decidere di fissare l'importo iniziale della Garanzia Assicurativa Caso Morte a tale valore. È data inoltre facoltà al Contraente di optare per una Garanzia Assicurativa Caso Morte che preveda un capitale maggiore rispetto a quello calcolato come sopra indicato.

Tale garanzia viene prestata sino al compimento del 60° anno di età dell'Assicurato.

La Garanzia Assicurativa Caso Morte non potrà essere sospesa né modificata in corso di contratto.

Dalla posizione individuale del Contraente alla data di decorrenza ed ad ogni ricorrenza annua del Contratto, viene detratto da

parte della Società il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per la Garanzia Assicurativa Caso Morte come indicato al successivo Art.22 "SPESE".

L'emissione del Contratto è subordinata alla compilazione del Questionario Sanitario e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extraprofessionali e sportive nei termini previsti al seguente punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO PER LA GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE".

La Società, ai fini dell'emissione del Contratto, si riserva di chiedere accertamenti sanitari nel caso in cui i capitali assicurati risultino essere superiori ai limiti sopra indicati (rispettivamente Euro 155.000,00 - e Euro 104.000,00 – a seconda dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto).

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 seguente Art.22 "SPESE".

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

ART. 3 LIMITAZIONI DELLA GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE

La Garanzia Assicurativa Caso Morte di cui al punto b) del precedente Art. 2 "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. 4 RIMBORSI PROGRAMMATI

Almeno tre mesi prima del termine della durata pagamento premi, a condizione che il Contraente abbia eseguito tutti i versamenti dei premi ricorrenti previsti dal Piano di Versamenti, lo stesso ha la facoltà di scegliere l'opzione di rimborso programmato del controvalore delle quote possedute al termine della durata pagamento premi.

In questo caso, sarà necessario indirizzare una richiesta scritta alla Sede della Società, per il tramite del Soggetto Incaricato, indicando i seguenti elementi:

- cadenza dei pagamenti relativi ai rimborsi successivi, da scegliere tra: semestrale o annuale;
- importo annuo da prelevare dal controvalore delle quote (tale importo non potrà essere inferiore a Euro 2.582,28 su base annua).

La prima rata del rimborso programmato coincide con la data del termine della durata pagamento premi.

L'importo da rimborsare sarà calcolato in base al valore unitario delle quote alla ricorrenza semestrale o annuale della data di rimborso. Qualora a tale data il controvalore delle quote sia inferiore all'importo programmato per il rimborso, la Società eseguirà comunque l'operazione di rimborso del residuo, dando comunicazione di risoluzione del contratto al Contraente.

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del piano di rimborso programmato questo verrà interrotto e verrà liquidato ai Beneficiari il controvalore delle quote residue, calcolato moltiplicando il 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, per il numero delle quote risultanti alla stessa data.

Sui rimborsi programmati è applicata una spesa fissa pari a Euro 5,00 (con facoltà per la Società di rivalutare tale spesa in base all'indice ISTAT, previa comunicazione scritta al Contraente).

ART. 5 OPZIONE DI RENDITA VITALIZIA

Trascorsi almeno 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto, il Contraente può richiedere alla Società di convertire il valore di riscatto totale in una delle seguenti forme di rendita erogabili in modo posticipato:

- a) una rendita annua vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato sia in vita;

b) una rendita annua vitalizia 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, 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.

Le Condizioni Contrattuali, i coefficienti per la determinazione della rendita annua vitalizia rivalutabile di opzione e le modalità per la sua rivalutazione annuale sono quelli che risulteranno in vigore all'epoca della conversione del valore del riscatto totale in rendita.

ART. 6 OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla Proposta-Certificato, dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dai Regolamenti 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.

ART. 7 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.

te 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. 8 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 9 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Fatto salvo quanto disposto dal successivo Art. 10 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", le prestazioni di cui all'Art. 1 "OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE" decorrono dal secondo giorno di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, del primo premio ricorrente.

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

ART. 10 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Le coperture assicurative relative alla Garanzia Assicurativa Caso Morte ed alle eventuali Garanzie Complementari facoltative sono in ogni caso subordinate alla sottoscrizione del Questionario Sanitario e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extraprofessionali e sportive nei termini previsti al punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO PER LA GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE" 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.

La Società comunicherà al Soggetto Incaricato gli eventuali sovrappremi applicati o il rifiuto del rischio.

ART. 11 CLAUSOLA DI CARENZA

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica ed accettando le modalità e gli oneri che ne dovessero derivare, il presente Contratto viene assunto con la sola compilazione del Questionario Sanitario, presente nella Proposta-Certificato nei limiti di un importo massimo di capitale iniziale assicurato per la Garanzia Assicurativa Caso Morte pari a Euro 155.000,00 per Assicurati fino a 50 anni compresi e a Euro 104.000 per Assicuranti da 51 a 55 anni.

Resta convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto, e lo stesso sia al corrente con il pagamento dei premi, la Società corrisponderà una somma pari al controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente, calcolato moltiplicando il 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, per il numero delle quote possedute alla stessa data acquisite sia con i versamenti ricorrenti sia con i versamenti aggiuntivi.

La Società non applicherà entro i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto la limitazione sopra indicata, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del Contratto: 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 gial-

-
- la, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post - vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto (data di decorrenza);
 - di infortunio sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto, intendendo per infortunio (fermo restando quanto indicato all'Art. 3 "LIMITAZIONI DELLA GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE" che precede) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbiano come conseguenza la morte.

PER AIDS

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto e sia dovuto a infezione da HIV sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

In questo caso la Società corrisponde solo il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente, calcolato moltiplicando il 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 per il numero delle quote alla stessa data acquisite sia con i versamenti ricorrenti sia con i versamenti aggiuntivi.

ART. 12 PREMI RICORRENTI

All'atto della sottoscrizione della Proposta-Certificato, il Contraente programma un piano di versamenti periodici che possono essere versati con frazionamento annuale, semestrale o trimestrale (senza applicazione di interessi di frazionamento).

Il pagamento del primo premio ricorrente deve essere effettuato alla data di conclusione del Contratto.

Il versamento dei premi ricorrenti successivi

dovrà avvenire sempre che l'Assicurato sia in vita, ad ogni ricorrenza annuale, semestrale o trimestrale della data di decorrenza.

L'importo minimo dei premi ricorrenti su base annua è pari a Euro 1.032,91.

A seguito del pagamento del primo premio, viene inviata dalla Società al Contraente 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 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;
- il capitale assicurato:
 - * caso morte;
 - * per la Garanzia Dread Disease o per la Garanzia Invalidità Totale Permanente

Trascorsi due anni dalla decorrenza, il Contraente ha facoltà ad ogni ricorrenza annua del Contratto di modificare l'importo del versamento inizialmente pattuito, fermo restando l'importo minimo di Euro 1.032,91 su base annua. Ogni richiesta di modifica deve pervenire alla Società almeno tre mesi prima della ricorrenza annua attraverso il Soggetto Incaricato.

Al fine di permettere il rispetto del piano è data facoltà di corrispondere tutte le rate scadute nell'anno effettuando i versamenti degli importi ancora da regolarizzare entro e non oltre i trenta giorni che precedono la ricorrenza annua del contratto, tenendo presente che il periodo di osservazione al quale fare riferimento sarà ogni singola annualità di polizza. In tal caso il contratto si intenderà in regola con i versamenti dei premi. Trascorso tale termine il Contratto non verrà più considerato in regola con il pagamento dei premi.

ART. 13 VERSAMENTI AGGIUNTIVI

Dopo la data di decorrenza del Contratto è possibile in qualsiasi momento integrare il Piano con versamenti aggiuntivi di importo almeno pari a Euro 1.032,91.

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** e viene quietanzato direttamente sullo stesso.

I versamenti aggiuntivi vengono fatti confluire in uno o più Fondi Interni Assicurativi con la stessa o diversa composizione percentuale rispetto alle scelte passate sulla base di quanto indicato dal Contraente all'atto della sottoscrizione del relativo Modulo.

I versamenti aggiuntivi non danno luogo ad incrementi della Garanzia Assicurativa Caso Morte o delle eventuali Garanzie Complementari e non concorrono ad incrementare il numero di quote accumulate sulla posizione individuale del Contraente su cui viene calcolato il Bonus Fedeltà.

E' possibile effettuare versamenti aggiuntivi solo se il Contraente è in regola con i versamenti dei premi ricorrenti previsti dal Piano di versamento, di conseguenza, non è più possibile effettuare versamenti aggiuntivi in caso di interruzione dei pagamenti dei premi ricorrenti come definito all'Art. 15 "INTERRUZIONE E RIPRESA DEI VERSAMENTI DEI PREMI RICORRENTI".

A seguito del pagamento del versamento aggiuntivo la Società invia al Contraente una **Lettera di Conferma Versamento Aggiuntivo**, con la quale si danno le seguenti informazioni:

- la conferma dell'avvenuto ricevimento del versamento aggiuntivo, da parte della Società;
- la data di investimento del versamento aggiuntivo (che coincide con la data a cui il prezzo si riferisce);

- il versamento aggiuntivo corrisposto;
- il versamento aggiuntivo investito alla data di investimento;
- relativamente a ciascun Fondo Interno Assicurativo:
 - * il numero delle quote acquistate a fronte del versamento effettuato;
 - * il prezzo (valore unitario) al quale è avvenuto l'acquisto.

ART. 14 MODALITÀ DI VERSAMENTO DEL PREMIO RICORRENTE E DEL VERSAMENTO AGGIUNTIVO

MODALITA' DI PAGAMENTO IN CASO IN CUI IL SOGGETTO INCARICATO SIA UNICREDIT XELION BANCA S.P.A.: il pagamento di ciascun premio ricorrente e dei versamenti aggiuntivi deve essere effettuato mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente, appoggiato presso UniCredit Xelion 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.

MODALITA' DI PAGAMENTO IN CASO IN CUI IL SOGGETTO INCARICATO SIA XELION AGENZIA ASSICURATIVA S.P.A.: il pagamento dei premi ricorrenti e degli eventuali versamenti aggiuntivi deve essere effettuato mediante assegno bancario non trasferibile intestato a Commercial Union Vita S.p.A..

ART. 15 INTERRUZIONE E RIPRESA DEI VERSAMENTI DEI PREMI RICORRENTI

Il Contraente ha facoltà di interrompere il piano dei versamenti in qualunque momento. Con l'interruzione dei versamenti:

- non verranno più acquisite nuove quote sui Fondi Interni prescelti,
- il Bonus Fedeltà non verrà più riconosciuto,
- non sarà più possibile accedere al Piano di Rimborsi Programmati,

- non sarà più possibile effettuare versamenti aggiuntivi.

In ogni caso è data facoltà al Contraente di riattivare il Piano dei versamenti in qualsiasi momento successivo all'interruzione, in ogni caso dopo che il Contratto è stato riattivato non sarà più possibile effettuare versamenti aggiuntivi ed il Contratto non beneficerà più del Bonus Fedeltà.

Nel caso in cui il Contraente non completi il versamento delle prime due annualità di premio entro i termini stabiliti, la Società tratterà dal numero delle quote possedute dal Contraente, a titolo di spesa di acquisto, il controvalore, convertito in numero di quote, dell'importo della spesa di acquisto indicata al successivo Art. 22 "SPESE" calcolata sulla differenza tra i premi programmati per le prime due annualità e i premi effettivamente versati.

L'interruzione dei versamenti non comporta nessuna sospensione della Garanzia Assicurativa Caso Morte o delle eventuali Garanzie Complementari, per le quali la Società tratterà dal numero delle quote possedute dal Contraente, il controvalore, convertito in numero di quote, del relativo costo fino ad esaurimento del numero di quote.

Nel caso in cui il controvalore delle quote accumulate non fosse più sufficiente a coprire il costo della Garanzia Assicurativa Caso Morte o delle eventuali Garanzie Complementari, il controvalore delle quote residue, convertito in numero di quote, sarà utilizzato per finanziare per l'ultima volta il costo delle Garanzie per un importo ridotto; trascorsa l'ultima ricorrenza le Garanzie termineranno e il contratto si intenderà risolto e non sarà possibile la riattivazione del Piano dei versamenti; nel caso siano ancora attive quote derivanti da versamenti aggiuntivi il contratto proseguirà ma non sarà possibile riattivare il Piano dei versamenti.

ART. 16 BONUS DI FEDELTA'

Nel caso in cui il Contraente abbia programmato, in sede di sottoscrizione della Proposta-Certificato, un Piano di versamenti ricorrenti

su base annua di importo almeno pari a Euro 3.098,74 e sia in regola con i versamenti dei premi (non abbia cioè effettuato alcuna interruzione dei versamenti dei premi ricorrenti né abbia richiesto riscatti parziali delle quote accumulate), la Società accrediterà un Bonus di fedeltà pari al 4% del numero di quote accumulate sulla posizione individuale del Contraente mediante il versamento dei premi ricorrenti.

Il calcolo verrà effettuato ogni 5 anni, a partire dalla data di decorrenza del Contratto e fino al termine della durata pagamento premi. Tale Bonus costituisce parte integrante della prestazione maturata.

Le quote acquisite attraverso i versamenti aggiuntivi non concorrono alla costituzione del Bonus di Fedeltà.

ART. 17 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 prescelti dal Contraente.

Il Contraente decide, al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato in quali Fondi Interni Assicurativi investire i premi ricorrenti.

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

- il primo premio ricorrente – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - viene:
 - diminuito dei diritti e delle spese applicate dalla Società di cui al successivo Art. 22 "SPESE";
 - diviso per il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi prescelti dal Contraente alla data di decorrenza;
- i versamenti successivi al primo, vengono:
 - diminuiti dei diritti e delle spese applicate dalla Società di cui al successivo Art. 22 "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 da parte della Società. Qualora - per qualunque ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, la Società considererà, il valore unitario delle quote del primo giorno di Borsa aperta successivo.
- gli eventuali versamenti aggiuntivi vengono:
 - diminuiti dei diritti e delle spese applicate dalla Società di cui al successivo Art. 22 "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 ricevimento da parte della Società dell'apposito Modulo accompagnato dal relativo versamento.

ART. 18 VALORE UNITARIO DELLE QUOTE

Il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi viene determinato giornalmente dalla Società, ai sensi del Regolamento, e pubblicato quotidianamente sul quotidiano a diffusione nazionale indicato nella nota informativa (punto 1.2 "FONDI INTERNI ASSICURATIVI A CUI E' COLLEGATA LA PRESTAZIONE"). 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 Norme Contrattuali, il valore unitario delle quote quale risultante il primo giorno di Borsa aperta successivo.

ART. 19 DIRITTO DI REVOCA

Nella fase che precede la conclusione del contratto - entro e non oltre il giorno antecedente la data di conclusione del Contratto - il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta-Certificato.

La revoca dovrà essere esercitata tramite il Soggetto Incaricato oppure mediante lettera raccomandata AR inviata presso la Sede della Società al seguente indirizzo:

*COMMERCIAL UNION VITA S.p.A.
Viale Abruzzi, 94
20131 Milano*

ART. 20 DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla data di conclusione del contratto come disciplinato dall'Art. 8 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO" che precede.

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

*COMMERCIAL UNION VITA S.P.A.
VIALE ABRUZZI 94
20131 MILANO*

oppure per il tramite del Soggetto Incaricato.

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, al netto della spesa di emissione del Contratto, dovuta alla Società, pari a 40,00 Euro. Qualora - per qualunque ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, la Società considererà, il valore unitario delle quote del primo giorno di Borsa aperta successivo.

ART. 21 DURATA PAGAMENTO PREMI E LIMITI DI ETA'

DURATA PAGAMENTO PREMI

All'atto della sottoscrizione, il Contraente programma un Piano di versamenti ricorrenti.

La durata pagamento premi viene determinata in base agli anni interi necessari all'Assicurato al raggiungimento del 60° anno di età; raggiunto tale termine, i versamenti potranno comunque essere prorogati.

Il Contraente può inoltre decidere di prorogare per massimo 5 anni il Piano dei versamenti rispetto alla durata originariamente stabilita. In caso di proroga dei versamenti, la Garanzia assicurativa Caso Morte e le eventuali Garanzie Complementari verranno garantite non oltre il 60° anno di età dell'Assicurato.

LIMITI DI ETA'

Al momento della stipulazione del Contratto l'età dell'Assicurato dovrà essere compresa tra i 18 e i 55 anni.

ART. 23 SPESE

DIRITTI

Su ogni versamento effettuato saranno applicati diritti pari a Euro 1,55.

COSTI SUI VERSAMENTI

Ogni versamento, al netto dei diritti, è gravato da una spesa (caricamento) destinata a coprire i costi di acquisizione e gestione del contratto sostenuti dalla Società. Tale spesa varia a seconda che il versamento sia relativo ad una delle prime due annualità, o sia successivo, come di seguito indicato:

- spese di acquisto
(sulle prime due annualità)
Sui versamenti ricorrenti relativi alle prime due annualità è applicata una spesa di acquisto pari all'1,50 % per ogni anno di durata pagamento premi programmata, maggiorata di 4 punti percentuali. La percentuale così ottenuta non potrà essere superiore al 34%.

Tale spesa trattenuta dalla Società verrà applicata anche nel caso in cui il Contraente non completi il versamento delle prime due annualità. La Società tratterà dal numero

delle quote possedute dal Contraente, il controvalore, convertito in numero di quote, dell'importo della spesa di acquisto calcolata sulla differenza tra i premi programmati per le prime due annualità e i premi effettivamente versati.

- spese sui versamenti successivi
(dalla terza annualità)
Sui versamenti ricorrenti effettuati a partire dalla terza annualità è applicata una spesa pari all'8%.
- Spese sui versamenti aggiuntivi
Sui versamenti aggiuntivi è applicata una spesa fissa di Euro 51,65 e un caricamento percentuale pari al 5,5% del versamento al netto di tale spesa fissa.

COSTI PER LA GARANZIA CASO MORTE E LE GARANZIE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE

Dalla posizione individuale del Contraente alla data di decorrenza ed ad ogni ricorrenza annua del Contratto, viene detratto da parte della Società il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per la Garanzia Assicurativa Caso Morte e per le eventuali Garanzie Complementari Facoltative.

Il costo di tali Garanzie viene calcolato ogni anno moltiplicando l'importo del capitale assicurato a tale data per il coefficiente relativo al sesso e all'età dell'Assicurato alla data di calcolo.

ART. 24 INTEGRAZIONE DI QUANTO RIPORTATO NEI REGOLAMENTI DEI FONDI INTERNI CU VITA GLOBAL BOND, CU VITA BALANCED, CU VITA EUROPEAN EQUITY, CU VITA GLOBAL EQUITY, CU VITA I TECHNOLOGY EQUITY, CU VITA EUROFINANCIAL EQUITY AI SENSI DELLA CIRCOLARE ISVAP N.474/D DEL 21/02/2002

La Società precisa quanto segue:

Con riferimento all'Art. 1 "ASPETTI GENERALI" del Regolamento di ogni Fondo interno, 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.

Ad integrazione di quanto indicato all'Art. 2 "OBIETTIVI E CARATTERISTICHE" del Regolamento di ogni Fondo, si precisa che la Società investe i capitali conferiti a ciascun Fondo interno secondo quanto indicato nelle seguenti tabelle:

CU VITA Global Bond

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Monetario e Liquidità	0%	100%
Obbligazioni Breve/Lungo	0%	100%
Azionario	0%	10%

CU VITA Balanced

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Monetario e Liquidità	0%	100%
Obbligazioni Breve/Lungo	0%	100%
Azionario	0%	65%

CU VITA European Equity

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Monetario e Liquidità	0%	10%
Obbligazioni Breve/Lungo	0%	40%
Azionario	60%	100%

CU VITA Global Equity

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Monetario e Liquidità	0%	20%
Obbligazioni Breve/Lungo	0%	20%
Azionario	80%	100%

CU VITA Technology Equity

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Monetario e Liquidità	0%	10%
Obbligazioni Breve/Lungo	0%	10%
Azionario	90%	100%

CU VITA Eurofinancial Equity

COMPARTO	MINIMO	MASSIMO
Monetario e Liquidità	0%	10%
Obbligazioni Breve/Lungo	0%	10%
Azionario	90%	100%

Le tipologie delle attività in cui si intendono investire le risorse destinate ai Fondi Interni, nel rispetto delle modalità di investimento riportate per ognuno dei Fondi interni, sono in generale le seguenti:

- 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;
- Titoli di Stato, o garantiti dallo Stato;
- Obbligazioni di emittenti appartenenti alla zona A, ai sensi della direttiva 89/647/CEE con un rating attribuito da una primaria agenzia non inferiore a "BB" o equivalente;
- Azioni quotate o quotande (in caso di offerta pubblica di Vendita) negoziate in mercato regolamentato dei Paesi dell'Unione Europea, Svizzera, Stati Uniti d'America e Giappone;
- Pronti contro termine;
- Liquidità.

Nella gestione potrà essere fatto ricorso all'utilizzo di strumenti derivati, qualora utili a proteggere il valore dell'investimento ai soli fini di copertura degli attivi già presenti nel portafoglio. L'impiego di tali strumenti finanziari sarà comunque coerente con il profilo di rischio di ogni Fondo Interno Assicurativo.

L'Art.3 "VALUTAZIONE DEL PATRIMONIO DEL FONDO INTERNO E CALCOLO DEL VALORE DELLA QUOTA" del Regolamento di ogni Fondo (ad esclusione del Fondo CU VITA LIQUIDITY FUND"), viene abrogato e così sostituito:

MODALITÀ DI VALORIZZAZIONE DELLE QUOTE: Il valore unitario delle quote di ogni 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 del Fondo Interno Assicurativo 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 all' Art. 4 "SPESE" del Regolamento dei Fondi Interni Assicurativi.

Gli eventuali crediti d'imposta maturati nel Fondo Interno Assicurativo e le commissioni retrocesse dai gestori di fondi OICR non verranno riconosciute al Fondo Interno Assicurativo ma vengono trattenute dalla società o da terzi. Il valore unitario delle quote, quale risulta dal prospetto giornaliero, viene pubblicato su un principale quotidiano finanziario a diffusione nazionale. 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.

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

I prezzi utilizzati sono i prezzi di chiusura desunti dal Listino Ufficiale delle Borse valori nazionali ed internazionali.

Il valore degli strumenti finanziari ammessi alla negoziazione su mercati regolamentati è determinato in base all'ultimo prezzo disponibile rilevato sul mercato di negoziazione.

Gli strumenti finanziari:

- individualmente sospesi dalle negoziazioni;
- per i quali i volumi di negoziazione poco rilevanti e la ridotta influenza degli scambi non consentono la formazione di prezzi significativi

anche se risultano ammessi alla negoziazione su un mercato regolamentato sono valutati sulla base dei criteri previsti per quelli non

quotati tenendo anche conto dell'ultima quotazione rilevata.

Gli strumenti finanziari non negoziati su mercati regolamentati sono valutati al presumibile valore di realizzo sul mercato, individuato su un'ampia base di elementi, riguardanti sia la situazione dell'emittente e sia la situazione del suo Paese di residenza e del mercato di riferimento.

Le quote di OICR sono valutate sulla base dell'ultimo valore reso noto al pubblico.

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 strumenti finanziari in cui il Fondo è investito 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 strumenti finanziari elencati precedentemente, 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.

ART. 24 SOSTITUZIONE DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Trascorsi almeno trenta giorni dalla 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 diversi Fondi Interni Assicurativi, tra quelli previsti dal presente Contratto.

La prima sostituzione effettuata in ciascun anno di durata del contratto è completamente gratuita, mentre ogni sostituzione successiva sarà gravata da un costo fisso di Euro 10,33

(con facoltà per la Società di rivalutare tale costo in base all'indice ISTAT, previa comunicazione scritta al Contraente).

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 dei Fondi Interni Assicurativi precedentemente scelti dal Contraente, in base al 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**;
- detto importo, al netto della spesa di Euro 10,33, viene diviso per il valore unitario delle quote dei nuovi Fondi Interni Assicurativi, del medesimo giorno. La spesa fissa non si applica alla prima sostituzione di ogni anno.

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.

Come descritto nel paragrafo successivo qualora il Contraente volesse anche modificare la destinazione dei futuri versamenti dovrà compilare la sezione relativa all'Assegnazione dei Futuri Versamenti del Modulo per Versamenti Aggiuntivi e/o Sostituzione Fondi.

ASSEGNAZIONE DEI FUTURI VERSAMENTI

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

La richiesta alla Società relativa ai futuri versa-

menti 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 sessanta giorni prima della ricorrenza anniversaria.

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

ART. 25 RISCATTO

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

Al Contraente è data facoltà di chiedere alla Società la liquidazione del valore di riscatto in misura totale o in misura parziale.

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

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

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

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

RISCATTO TOTALE

Il valore di riscatto viene calcolato nei termini seguenti ed è pari a:

- a) il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi, calcolato moltiplicando il valore unitario delle quote del secondo giorno

- di Borsa aperta successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione da parte della Società per il numero di quote possedute alla stessa data;
- b) l'importo così determinato, viene diminuito di una penalità di riscatto pari al 5% nel caso in cui il riscatto totale venga richiesto dal 2° al 5° anno dalla data di decorrenza del Contratto.

Nel caso in cui il riscatto venga richiesto nel corso del secondo anno di durata contrattuale e senza che sia stato completato il versamento delle prime due annualità di premio, il controvalore delle quote viene diminuito oltre che della penalità di riscatto della spesa di acquisto di cui al precedente Art. 22 "SPESE". Dal sesto anno non vengono applicate penalità di riscatto.

RISCATTO PARZIALE

Il controvalore delle quote da riscattare acquistate viene determinato con gli stessi criteri previsti al punto a) del riscatto totale.

Dal controvalore delle quote da riscattare viene prelevata:

- una penalità di riscatto del 5%, dal 2° al 5° anno, successivo alla data di decorrenza;
- una spesa fissa pari a Euro 7,50 (con facoltà per la Società di rivalutare tale spesa in base all'indice ISTAT, previa comunicazione scritta al Contraente).

Il Contraente nel richiedere il riscatto parziale potrà indicare da quali Fondi Interni Assicurativi ed in che misura percentuale disinvestire.

ART. 26 PRESTITI

Il presente Contratto non prevede l'erogazione di prestiti.

ART. 27 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 che, alla scadenza del contratto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di voler profittare del beneficio.

ART. 28 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 Commercial Union Vita S.p.A., Viale Abruzzi n. 94, 20131 Milano -;
- inviate a Commercial Union Vita 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. I trenta giorni vengono considerati dal momento in cui la richiesta di liquidazione arriva alla Direzione della Società oppure al Soggetto Incaricato.

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

Nel caso di pegno, l'operazione di riscatto, ed in generale l'operazione di liquidazione, deve essere richiesta dal creditore pignoratizio.

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

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. ed A.B.I.;
- 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;
- nel caso di richiesta di riscatto parziale, la modalità di richiesta è la medesima del riscatto totale; il Contraente dovrà comunque indicare l'importo che intende riscattare nel Modulo di richiesta di liquidazione. Solo in caso di invio della richiesta di riscatto parziale a mezzo posta, tale indicazione dovrà essere inviata unitamente alla documentazione indicata in caso di riscatto totale;
- 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.

IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO PROGRAMMATO

- il Contraente almeno tre mesi prima della scadenza contrattuale ha la possibilità di richiedere l'eventuale opzione del rimborso programmato;
- nel caso di scelta di rimborso programmato, ogni anno e per tutto il periodo di corrispondenza del rimborso programmato, 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. 29 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. 30 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. 31 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. 32 TRASFORMAZIONE

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

ART. 33 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. 34 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. 35 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.

2. CONDIZIONI DELLE GARANZIE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE COMPLEMENTARI

ART. 1 ATTIVAZIONE DELLE GARANZIE COMPLEMENTARI

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

- Garanzia Copertura Malattie Gravi (dread disease);
- Garanzia Invalidità Totale Permanente.

Le Garanzie Complementari Facoltative sono subordinate alle Condizioni di Assunzione previste per la Garanzia Assicurativa Caso Morte di cui al punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO PER LA GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE" che segue ed agli accertamenti sanitari di cui al punto 4. "ACCERTAMENTI SANITARI PER LA GARANZIA COMPLEMENTARE COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) E PER LA GARANZIA COMPLEMENTARE COPERTURA INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE".

ART. 2 DISATTIVAZIONE DELLE GARANZIE COMPLEMENTARI

Le Garanzie Complementari suddette, una volta sottoscritte, non potranno essere disattivate.

ART. 3 DECORRENZA DEGLI EFFETTI DELLE GARANZIE COMPLEMENTARI

Le Garanzie Complementari hanno effetto dalle ore 24.00 della data di decorrenza del Contratto, fatta salva l'eventuale carenza in seguito descritta.

Qualora il Contratto preveda una data di decorrenza successiva a quella di emissione, quest'ultima produce i suoi effetti dalle ore 24.00 del giorno ivi previsto.

ART. 4 DURATA DELLE GARANZIE COMPLEMENTARI E LIMITI DI ETÀ'

Le Garanzie Complementari cessano con il termine pagamento premi fermi i casi di estinzione previsti dal successivo Art. 6 "SOSPENSIONE

ED ESTINZIONE DELLE GARANZIE COMPLEMENTARI" delle presenti Norme Comuni e dall' Art. 7 "CARENZA" di cui alla sezione A.

Le Garanzie Complementari sono prestate fino all'età massima dell'Assicurato di 60 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 alla data di decorrenza ed ad ogni ricorrenza annua del Contratto, viene detratto da parte della Società il controvalore, convertito in numero di quote, del costo per le Garanzie Complementari, calcolato moltiplicando l'importo del capitale assicurato a tale data per il coefficiente relativo al sesso e all'età dell'Assicurato alla data di calcolo.

ART. 6 SOSPENSIONE ED ESTINZIONE DELLE GARANZIE COMPLEMENTARI

In caso di interruzione dei versamenti, le Garanzie Complementari proseguono finché il valore delle quote accumulate sia sufficiente a coprirne i relativi costi.

Nel caso in cui il controvalore delle quote accumulate non fosse più sufficiente a coprire il costo della Garanzia Complementare, il controvalore delle quote residue sarà utilizzato per finanziare per l'ultima volta il costo per la garanzia stessa per un importo ridotto.

Tuttavia le Garanzie Complementari si estinguono nei seguenti casi:

- qualora il Contraente eserciti il diritto di riscatto totale del Contratto;
- nel caso in cui il Contraente richieda la conversione del valore di riscatto in una rendita vitalizia;
- in caso di estinzione del Contratto;
- alla ricorrenza annuale in cui l'Assicurato compie 60 anni.

Le Condizioni Contrattuali che riguardano le singole Garanzie Complementari sono espone nelle distinte sezioni qui di seguito indicate e si intendono operanti solo se espressamente

richiamate in polizza.

Per tutto ciò che non é espressamente disciplinato nelle singole sezioni, si applicano le Norme Comuni qui riportate nonché le Condizioni dell'assicurazione di base. Non si applicano in ogni caso gli Articoli del riscatto e del rimborso parziale di quote dell'assicurazione di base.

SEZIONE A

– CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE)

ART. 1 PRESTAZIONI GARANTITE

La Società garantisce all'Assicurato la corresponsione di un capitale, in via aggiuntiva, qualora durante il rapporto contrattuale e prima del compimento del 60° anno di età venga diagnosticata, e successivamente accertata, una delle malattie gravi indennizzabili di cui al successivo Art. 3 "DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE".

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

ART. 2 IMPORTO DEL CAPITALE ASSICURATO

L'importo del capitale assicurato con la presente Garanzia Complementare é pari al capitale caso morte iniziale assicurato definito all'Art. 2 PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO" delle Condizioni Contrattuali, ferme restando le limitazioni di cui all'Art. 7 "CARENZA" che segue.

ART. 3 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 premaligne 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 (≤ 1 mm, 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 catetere 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.

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 65%.

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. 4 INSORGENZA DELLA MALATTIA

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. 5 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. 3 "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. 4 "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 Garanzia Complementare "Malattie Gravi".

ART. 6 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 aereo mobile 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. 7 CARENZA

La concessione della Copertura Assicurativa è subordinata all'esito positivo della visita medica cui l'Assicurando deve sottoporsi con onere a suo carico.

I capitali massimi assicurabili in presenza di visita medica sono elencati al punto 4. "ACCERTAMENTI SANITARI PER LA GARANZIA COMPLEMENTARE COPERTURA MALAT-

TIE GRAVI (DREAD DISEASE) E PER LA GARANZIA COMPLEMENTARE COPERTURA INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE". In presenza di visita medica non é previsto alcun periodo di carenza.

E' facoltà dell'Assicurato di non sottoporsi a visita medica. In questo caso la copertura è concedibile nei limiti dei seguenti capitali assicurati per classi di età:

CLASSI DI ETÀ	IMPORTO MASSIMO DI CAPITALE ASSICURATO SENZA VISITA MEDICA
fino a 45 anni	Euro 104.000,00
46-50 anni	Euro 65.000,00
51-55 anni	Euro 52.000,00

In assenza di visita medica l'Assicurato é tenuto comunque a compilare il Questionario Sanitario presente nella Proposta Certificato ed é previsto un periodo di carenza pari a 6 mesi a decorrere dalla data di decorrenza del Contratto.

Nel caso in cui all'Assicurato, in tale periodo, venga diagnosticata una malattia grave, comunque accertata anche in epoca successiva al termine del suddetto periodo di carenza, la Società rimborsa l'importo dei costi sostenuti per la Garanzia Complementare Copertura Malattie Gravi. Gli effetti della suddetta copertura decadono automaticamente a seguito di tale rimborso, mentre l'assicurazione principale di base rimane in vigore alle condizioni per essa pattuite.

Tuttavia la garanzia rimane operante nel suddetto periodo di carenza se la malattia grave diagnosticata sia conseguenza diretta di infortunio, ovvero di un trauma prodotto all'organismo, da causa fortuita, esterna, violenta ed improvvisa.

ART. 8 OBBLIGHI DI DENUNCIA IN CASO DI INSORGENZA DI MALATTIA GRAVE

Al verificarsi di una delle malattie gravi indicate al precedente Art. 3 "DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE", il Contraente, o altra persona in loro vece debbono darne avviso alla Società, mediante lettera raccomandata AR allegando il modulo del Medico Curante per i

Sinistri Dread Disease e la relativa documentazione sanitaria comprovante la diagnosi.

Il Contraente o altra persona in loro vece devono:

- 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. 9 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. 10 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. 5 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 AR 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.

SEZIONE B

– CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE COPERTURA INVALIDITA' TOTALE 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. 3 "DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ", durante il rapporto contrattuale, e prima del compimento del 60° anno di età.

ART. 2 IMPORTO DEL CAPITALE ASSICURATO

L'importo del capitale assicurato con la presente Garanzia Complementare é pari al capitale caso morte iniziale assicurato definito all'Art. 2 PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO" ferme restando le limitazioni di cui all'Art. 5 "CARENZA" che segue.

ART. 3 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 65%.

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%
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%

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

ART. 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 sca-

lata di rocce od accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bobslegh (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 paranoici.

ART. 5 CARENZA

La concessione della Garanzia Complementare é subordinata all'esito positivo della visita medica cui l'Assicurato deve sottoporsi con onere a suo carico.

I capitali massimi assicurabili in presenza di visita medica sono elencati al punto 4. "ACCERTAMENTI SANITARI PER LA GARANZIA COMPLEMENTARE COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) E PER LA GARANZIA COMPLEMENTARE COPERTURA INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE". In presenza di visita medica non é previsto alcun periodo di carenza.

E' facoltà dell'Assicurato di non sottoporsi a visita medica. In questo caso la copertura é concedibile nei limiti dei seguenti capitali assicurati per classi di età:

CLASSI DI ETÀ	IMPORTO MASSIMO DI CAPITALE ASSICURATO SENZA VISITA MEDICA
fino a 45 anni	Euro 104.000,00
46-50 anni	Euro 65.000,00
51-55 anni	Euro 52.000,00

In assenza di visita medica l'Assicurato é tenuto comunque a compilare un Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato ed é previsto un periodo di carenza pari a 6 mesi a decorrere dalla data di emissione del contratto.

Nel caso in cui all'Assicurato, in tale periodo, venga diagnosticata una invalidità totale per-

manente, comunque accertata anche in epoca successiva al termine del suddetto periodo di carenza, la Società rimborsa l'importo dei costi sostenuti per la copertura relativa all'assicurazione in caso di invalidità totale permanente. Gli effetti della suddetta copertura decadono automaticamente a seguito di tale rimborso, mentre l'assicurazione principale di base rimane in vigore alle condizioni per essa pattuite. Le suddette disposizioni non si applicano qualora lo stato di invalidità totale e permanente, così come definito all' Art. 3 "DEFINIZIONE DI INVALIDITA'" sia conseguenza di infortunio dovuto a causa fortuita, improvvisa e violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

ART. 6 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 loro vece debbono darne avviso alla Società, a mezzo di lettera raccomandata AR accludendo altresì il modulo del Medico Curante sui Sinistri Invalidità Totale e Permanente.

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

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

ART. 7 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 AR, 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. 8 CONTROVERSIE E COLLEGIO ARBITRALE

In caso di controversia sulla misura dell'indennizzabilità o al grado di invalidità permanente di cui all'Art. 3, 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. CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO PER LA GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE

Il presente Contratto viene stipulato con la sola compilazione del Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato - fatto salvo quanto stabilito all'Art. 3 - LIMITAZIONI DELLA GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE" ed all'Art. 11 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Norme Contrattuali - per capitali assicurati fino a:

- Euro 155.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 50 anni;
- Euro 104.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età compresa tra 51 e 55 anni.

La Società, ai fini dell'emissione del Contratto, si riserva di chiedere accertamenti sanitari se i capitali assicurati risultano essere superiori ai limiti sopra indicati (rispettivamente Euro 155.000,00 - e Euro 104.000,00 – a seconda dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto).

In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione della Società ed il pagamento del primo premio ricorrente del premio – o la prima rata di premio in caso di frazionamento

del premio - verrà effettuato qualora la Società abbia comunicato l'accettazione del rischio.

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 Soggetto Incaricato gli eventuali sovrappremi applicati o il rifiuto del rischio.

Indipendentemente dall'età dell'Assicurato e dall'importo di capitale assicurato la Società valuta l'attività professionale, extra professionale e sportiva svolta dall'Assicurato.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il Contratto viene assunto dalla Società con modalità diverse a seconda dell'età dell'Assicurato alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato. Qui di seguito vengono illustrate le diverse modalità di assunzione:

PER ETÀ DELL'ASSICURATO FINO A 50 ANNI COMPRESI:

CAPITALE INIZIALE ASSICURATO		RICHIESTE
fino a Euro 155.000,00		<ul style="list-style-type: none"> • Questionario Sanitario presenti nella Proposta-Certificato
Da Euro	155.000,01	<ul style="list-style-type: none"> • Questionario Sanitario; • visita medica da effettuarsi da parte di un medico fiduciario (su apposito Modulo); • certificato del medico curante o di famiglia; • esame completo delle urine; • ECG a riposo e dopo sforzo; • RX torace (2 proiezioni); • esami del sangue: Azotemia - Glicemia - VES - Creatininemia - Colesterolo totale - Colesterolo HDL - Trigliceridi - HBS-Ag; • test Anti HIV;
a Euro	259.000,00	
Da Euro	259.000,01	<ul style="list-style-type: none"> • Questionario Sanitario; • visita medica da effettuarsi da parte di un medico fiduciario (su apposito Modulo); • certificato del medico curante o di famiglia; • esame completo delle urine; • ECG a riposo e dopo sforzo; • RX torace (2 proiezioni); • esami del sangue: Azotemia - Glicemia - VES - Creatininemia - Colesterolo totale - Colesterolo HDL - Trigliceridi - HBS-Ag - GOT - GPT - Gamma GT - Bilirubinemia totale e frazionata - Protidogramma - Proteinemia totale - Fosfatasi alcalina - Tempo di protrombina - Lipemia - Lipidogramma - Emocromo con formula; • test Anti HIV;
a Euro	517.000,00	
Da Euro	517.000,01	<ul style="list-style-type: none"> • Questionario Sanitario • visita medica da effettuarsi da parte di un medico fiduciario (su apposito Modulo); • certificato del medico curante o di famiglia; • esame completo delle urine; • ECG a riposo e dopo sforzo; • RX torace (2 proiezioni); • Ectomografia addome superiore; • esami del sangue: Azotemia - Glicemia - VES - Creatininemia - Colesterolo totale - Colesterolo HDL - Trigliceridi - HBS-Ag - GOT - GPT - Gamma GT - Bilirubinemia totale e frazionata - Protidogramma - Proteinemia totale - Fosfatasi alcalina - Tempo di protrombina - Lipemia - Lipidogramma - Emocromo con formula - Valutazione piastrine; • test Anti HIV; • questionario finanziario;
a Euro	1.550.000,00	
Da Euro 1.550.000,01		<ul style="list-style-type: none"> • Questionario Sanitario; • visita medica da effettuarsi da parte di un medico fiduciario (su apposito Modulo); • certificato del medico curante o di famiglia; • visita cardiologica; • esame completo delle urine; • ECG a riposo e dopo sforzo; • Ecocardiogramma; • Ecografia addominale; • RX torace (2 proiezioni); • esami del sangue: Azotemia - Glicemia - VES - Creatininemia - Colesterolo totale - Colesterolo HDL - Trigliceridi - GOT - GPT - Gamma GT - Bilirubinemia totale e frazionata - Protidogramma - Fosfatasi alcalina - Emocromo con formula - Conteggio Piastrine - Fosfatasi acida prostatica - Antigeni Australia - Tempo di protrombina - Lipemia totale - Pap Test (solo donne); • test Anti HIV; • questionario finanziario.

PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 51 ANNI A 55 ANNI DA COMPIERE:

CAPITALE INIZIALE ASSICURATO	RICHIESTE
fino a Euro 104.000,00 solo per età dell'Assicurato da 51 anni fino a 55 anni compiuti	<ul style="list-style-type: none">• Questionario Sanitario presenti nella Proposta-Certificato
Da Euro 104.000,01 a Euro 155.000,00	<ul style="list-style-type: none">• Questionario Sanitario;• visita medica da effettuarsi da parte di un medico fiduciario (su apposito Modulo);• certificato del medico curante o di famiglia;• esame completo delle urine;• ECG a riposo e dopo sforzo;• Glicemia;• Creatininemia;
Da Euro 155.000,01 a Euro 259.000,00	<ul style="list-style-type: none">• Questionario Sanitario;• visita medica da effettuarsi da parte di un medico fiduciario (su apposito Modulo);• certificato del medico curante o di famiglia;• esame completo delle urine;• ECG a riposo e dopo sforzo;• RX torace (2 proiezioni);• esami del sangue: Azotemia - Glicemia - VES - Creatininemia - colesterolo totale - Colesterolo HDL - Trigliceridi - HBs-Ag;• test Anti HIV;
Da Euro 259.000,01 a Euro 517.000,00	<ul style="list-style-type: none">• Questionario Sanitario;• visita medica da effettuarsi da parte di un medico fiduciario (su apposito Modulo);• certificato del medico curante o di famiglia;• esame completo delle urine;• ECG a riposo e dopo sforzo;• RX torace (2 proiezioni);• esami del sangue: Azotemia - Glicemia - VES - Creatininemia - Colesterolo totale - Colesterolo HDL - Trigliceridi - HBs-Ag - GOT - GPT - Gamma GT - Bilirubinemia totale e frazionata - Protidogramma - Proteinemia totale - Fosfatasi alcalina - Tempo di protrombina - Lipemia - Lipidogramma - Emocromo con formula;• test Anti HIV;
Da Euro 517.000,01 a Euro 1.550.000,00	<ul style="list-style-type: none">• Questionario Sanitario;• visita medica da effettuarsi da parte di un medico fiduciario (su apposito Modulo);• certificato del medico curante o di famiglia;• esame completo delle urine;• ECG a riposo e dopo sforzo;• RX torace (2 proiezioni);• Ectomografia addome superiore;• esami del sangue: Azotemia - Glicemia - VES - Creatininemia - Colesterolo totale - Colesterolo HDL - Trigliceridi - HBs-Ag - GOT - GPT - Gamma GT - Bilirubinemia totale e frazionata - Protidogramma - Proteinemia totale - Fosfatasi alcalina - Tempo di protrombina - Lipemia - Lipidogramma - Emocromo con formula - Valutazione piastrine;• test Anti HIV;• questionario finanziario;
Da Euro 1.550.000,01	<ul style="list-style-type: none">• Questionario Sanitario;• visita medica da effettuarsi da parte di un medico fiduciario (su apposito Modulo);• certificato del medico curante o di famiglia;• visita cardiologica;• esame completo delle urine;• ECG a riposo e dopo sforzo;• Ecocardiogramma;• Ecografia addominale;• RX torace (2 proiezioni);• esami del sangue: Azotemia - Glicemia - VES - Creatininemia - Colesterolo totale - Colesterolo HDL - Trigliceridi - GOT - GPT - Gamma GT - Bilirubinemia totale e frazionata - Protidogramma - Fosfatasi alcalina - Emocromo con formula - Conteggio Piastrine - Fosfatasi acida prostatica - Antigene Australia - Tempo di protrombina - Lipemia totale - Pap Test (solo donne);• test Anti HIV;• questionario finanziario.

4. ACCERTAMENTI SANITARI PER LA GARANZIA COMPLEMENTARE COPERTURA MALATTIE GRAVI (DREAD DISEASE) E PER LA GARANZIA COMPLEMENTARE COPERTURA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

Documentazione per la Garanzia Complementare Copertura Malattie Gravi (Dread Disease) e per la Garanzia Complementare Copertura Invalidità Totale Permanente da richiedere **in aggiunta** rispetto a quelle riportate al punto 3. “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO PER LA GARANZIA ASSICURATIVA CASO MORTE”:

Assicurati fino a 45 anni compresi:

- **Da Euro 104.000 fino a Euro 155.000,00:**
- Visita Medica da effettuarsi da parte di un medico fiduciario su apposito modulo
- Esame completo delle urine
- **Da Euro 155.000,01 fino a Euro 259.000,00:**
- Colesterolo LDL, e anti-HCV.

Assicurati fino da 46 a 50 anni compresi

- **Da Euro 65.000,00 fino a Euro 155.000,00:**
- Visita Medica da effettuarsi da parte di un medico fiduciario su apposito modulo
- Esame completo delle urine
- **Da Euro 155.000,01 fino a Euro 259.000,00:**
- Colesterolo LDL, e anti-HCV.

Assicurati da 51 a 55 anni

- **Da Euro 52.000,00 fino a Euro 104.000,00:**
- Visita Medica da effettuarsi da parte di un medico fiduciario su apposito modulo
- Esame completo delle urine
- **Da Euro 104.000,01 fino a Euro 155.000,00:**
- Colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, HBsAG, HCV,
- **Da Euro 155.000,01 fino a Euro 259.000,00:**

Colesterolo LDL, e anti-HCV.

5. REGOLAMENTI DEI FONDI INTERNI ASSICURATIVI FONDO “CU VITA LIQUIDITY FUND (SHORT TERM)”

ART. 1 ASPETTI GENERALI

La Società Commercial Union Vita S.p.A., di seguito denominata Società, ha attivato secondo le modalità descritte nel presente Regolamento un Fondo Interno Assicurativo denominato “CU VITA LIQUIDITY FUND”, di seguito denominato Fondo.

Il Fondo è costituito da un portafoglio di strumenti finanziari, è denominato in Euro ed è idealmente suddiviso in quote. Detto Fondo costituisce patrimonio separato da quello della Società e da quello di ogni altro Fondo gestito dalla stessa.

Il patrimonio del Fondo è costituito dal totale delle attività conferite, al netto di eventuali passività.

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.

Al Fondo possono partecipare esclusivamente i Contraenti delle polizze emesse dalla Società e correlate allo stesso in base alle Condizioni Contrattuali.

Il Fondo è di tipo ad accumulazione. L'incremento di valore delle quote va ad accrescere il patrimonio del Fondo e pertanto non è distribuito.

ART. 2 OBIETTIVI E CARATTERISTICHE

L'obiettivo del Fondo è quello di realizzare l'incremento delle somme conferite dai sottoscrittori del contratto nel medio periodo mediante investimenti orientati in larga misura al comparto monetario.

A tal fine la Società investe il patrimonio del Fondo in quote di OICR conformi alla Direttiva 85/611/CEE così come modificata dalla Direttiva 88/220/CEE.

In particolare la politica di investimento del Fondo sarà prevalentemente orientata a OICR di tipo monetario.

La Società ha comunque la facoltà di detenere una parte del patrimonio del Fondo in disponibilità liquide e, più in generale, la facoltà di effettuare, in relazione all'andamento dei mercati finanziari o ad altre specifiche condizioni congiunturali, scelte per la tutela dell'interesse dei partecipanti.

Nell'ottica di una più efficiente gestione del Fondo, la Società si riserva la facoltà di conferire deleghe di gestione finanziaria del Fondo a soggetti autorizzati alla gestione professionale di patrimoni ma sempre nel rispetto dei criteri di investimento stabiliti nel presente Regolamento. In tal caso la Società vigila costantemente sulle operazioni di investimento effettuate in virtù della suddetta delega di gestione ed in ogni caso resta esclusivamente responsabile nei confronti dei Contraenti per le attività di gestione del Fondo.

Nella gestione potrà essere fatto ricorso all'utilizzo di strumenti derivati, qualora utili a proteggere il valore dell'investimento ai soli fini di copertura degli attivi già presenti nel portafoglio. 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 o in altri strumenti finanziari emessi da Società del gruppo.

Gli eventuali crediti d'imposta su Fondi di diritto italiano, agevolazioni e commissioni retrocesse dai gestori non verranno riconosciute ai Contraenti al Fondo Assicurativo ma vengono trattenute dalla Società o da terzi.

Gli impegni della Società che rappresentano il valore delle attività gestite coincideranno con le riserve matematiche relative ai contratti collegati al Fondo espressi in quote del Fondo, cioè pari al numero delle quote in cui il Fondo è suddiviso di cui la Società è debitrice.

L'immissione ed il prelievo di quote avvengono mediante accredito/addebito al Fondo del loro controvalore in Euro alle condizioni ed alle date previste dalle Condizioni contrattuali. La Società provvede a determinare il numero delle quote da attribuire ad ogni Contraente dividendo l'importo netto versato per il valore

unitario della quota relativo al giorno di valorizzazione.

In base al mix di portafoglio tra strumenti finanziari di tipo azionario obbligazionario e monetario, e con riferimento alla volatilità attesa, si ritiene che il Fondo debba essere classificato tra quelli a profilo di rischio basso.

ART. 3 CRITERI E TIPOLOGIE DI INVESTIMENTO DEL FONDO

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

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

Le tipologie delle attività in cui si intendono investire le risorse destinate al Fondo Interno Assicurativo sono le seguenti:

- 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;
- Titoli di Stato, o garantiti dallo Stato;
- Obbligazioni di emittenti appartenenti alla zona A, ai sensi della direttiva 89/647/CEE con un rating attribuito da una primaria agenzia non inferiore a “BB” o equivalente;
- Pronti contro termine;
- Liquidità.

ART. 4 SPESE

Le spese a carico del Fondo sono rappresentate da:

- a) La commissione di gestione applicata dalla Società: viene trattenuta giornalmente ed incide sulla valorizzazione delle quote del Fondo stesso; è applicata sul patrimonio complessivo del Fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico dei Fondi dei punti che seguono, ed è pari allo 0,5% su base annua.
- 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 al successivo Art. 6 “REVISIONE CONTABILE”.
- 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. La percentuale massima delle commissioni prelevate da parte della Società di Gestione (SGR) è pari a 1,50%.

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 massima applicata dalla Società di Gestione (SGR) alla data di costituzione dei Fondi Interni Assicurativi non è superiore a:

- a 0,50% per gli OICR appartenenti al comparto obbligazionario;
- a 0,50% per gli OICR appartenenti al comparto monetario.

ART. 5 VALORE UNITARIO DELLE QUOTE E RELATIVA PUBBLICAZIONE

MODALITÀ DI VALORIZZAZIONE DELLE QUOTE: Il valore unitario delle quote del 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 del Fondo Interno Assicurativo 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. 4 “SPESE”.

Il valore unitario delle quote, quale risulta dal prospetto giornaliero, viene pubblicato su un principale quotidiano finanziario a diffusione nazionale. 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.

TEMPISTICA DI VALORIZZAZIONE DELLE QUOTE: Il valore unitario delle quote del Fondo Interno Assicurativo sopra indicato è determinato quotidianamente giornalmente dalla Società utilizzando per la valorizzazione delle attività di pertinenza del Fondo stesso il prezzo di mercato del secondo giorno precedente a quello di valorizzazione ad esclusione dei giorni di chiusura delle Borse valori nazionali ed internazionali. I prezzi utilizzati sono i prezzi di chiusura desunti dal Listino Ufficiale delle Borse valori nazionali ed internazionali. Il valore degli strumenti finanziari ammessi alla negoziazione su mercati regolamentati è determinato in base all'ultimo prezzo disponibile rilevato sul mercato di negoziazione.

Anche se risultano ammessi alla negoziazione su un mercato regolamentato sono valutati sulla base dei criteri previsti per quelli non quotati tenendo anche conto dell'ultima quotazione rilevata, gli strumenti finanziari:

- individualmente sospesi dalle negoziazioni;
- per i quali i volumi di negoziazione poco rilevanti e la ridotta influenza degli scambi non consentono la formazione di prezzi significativi.

Gli strumenti finanziari non negoziati su mercati regolamentati sono valutati al presumibile valore di realizzo sul mercato, individuato su un'ampia base di elementi, riguardanti sia la situazione dell'emittente e sia la situazione del Paese di residenza e del mercato di riferimento.

Le quote di OICR sono valutate sulla base dell'ultimo valore reso noto al pubblico.

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 strumenti finanziari in cui il Fondo è investito 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 strumenti finanziari elencati al precedente Art. 3 "CRITERI E TIPOLOGIE DI INVESTIMENTI DEL FONDO", 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.

ART. 6 REVISIONE CONTABILE

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

Entro il 31 marzo di ciascun anno, il Fondo Interno Assicurativo è sottoposto a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo Speciale di cui all'Art. 161 del Decr. Leg. 58/1998, e successive modificazioni che attesta la rispondenza del Fondo Interno Assicurativo al presente Regolamento e certifica l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti, sulla base delle Riserve Matematiche, ed il valore unitario delle quote. Il rendiconto della gestione, insieme alla relazione di revisione predisposta dalla Società di Revisione, è a disposizione del Contraente presso la sede della Società dal primo aprile di ciascun anno con riferimento all'esercizio precedente.

ART. 7 MODIFICHE DEL PRESENTE REGOLAMENTO

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

FONDO “CU VITA GLOBAL BOND”

ART. 1 ASPETTI GENERALI

La Società Commercial Union Vita S.p.A., di seguito denominata Società, ha attivato secondo le modalità descritte nel presente Regolamento un Fondo Interno Assicurativo denominato “CU VITA GLOBAL BOND”, di seguito denominato Fondo.

Il Fondo è costituito da un portafoglio di strumenti finanziari, è denominato in Euro ed è idealmente suddiviso in quote. Detto Fondo costituisce patrimonio separato da quello della Società e da quello di ogni altro Fondo gestito dalla stessa.

Il patrimonio del Fondo è costituito dal totale delle attività conferite, al netto di eventuali passività.

Al Fondo possono partecipare esclusivamente i Contraenti delle polizze emesse dalla Società e correlate allo stesso in base alle Condizioni contrattuali.

Il Fondo è di tipo ad accumulazione. L'incremento di valore delle quote va ad accrescere il patrimonio del Fondo e pertanto non è distribuito.

ART. 2 OBIETTIVI E CARATTERISTICHE

L'obiettivo del Fondo è quello di perseguire una significativa redditività del capitale nel medio periodo mediante investimenti orientati in larga misura al comparto obbligazionario/monetario.

Nell'attuazione di tale politica, gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario potranno essere presenti nel portafoglio del Fondo per un valore non superiore al 10% del medesimo.

A tal fine la Società investe il patrimonio del Fondo in quote di O.I.C.R. istituiti e gestiti da società terze e/o da società appartenenti al Gruppo AVIVA di cui fa parte la Società, conformi alla Direttiva 85/611/CEE così come modificata dalla Direttiva 88/220/CEE.

In particolare la politica di investimento del Fondo sarà prevalentemente orientata a O.I.C.R. di tipo obbligazionario internazionale. La Società ha comunque la facoltà di detenere una parte del patrimonio del Fondo in disponibilità liquide e, più in generale, la facoltà di effettuare, in relazione all'andamento dei mer-

cati finanziari o ad altre specifiche condizioni congiunturali, scelte per la tutela dell'interesse dei partecipanti.

Nell'ottica di una più efficiente gestione del Fondo, la Società si riserva la facoltà di conferire deleghe di gestione finanziaria del Fondo a soggetti autorizzati alla gestione professionale di patrimoni ma sempre nel rispetto dei criteri di investimento stabiliti nel presente Regolamento. In tal caso la Società vigila costantemente sulle operazioni di investimento effettuate in virtù della suddetta delega di gestione ed in ogni caso resta esclusivamente responsabile nei confronti dei contraenti per le attività di gestione del Fondo.

Gli impegni della Società che rappresentano il valore delle attività gestite coincideranno con le riserve matematiche relative ai contratti collegati al Fondo espressi in quote del Fondo, cioè pari al numero delle quote in cui il Fondo è suddiviso di cui la Società è debitrice.

L'immissione ed il prelievo di quote avvengono mediante accredito/addebito al Fondo del loro controvalore in Euro alle condizioni ed alle date previste dalle Condizioni contrattuali. La Società provvede a determinare il numero delle quote da attribuire ad ogni Contraente dividendo l'importo netto versato per il valore unitario della quota relativo al giorno di valorizzazione.

In base al mix di portafoglio tra strumenti finanziari di tipo azionario ed obbligazionario, e con riferimento alla volatilità attesa, si ritiene che il Fondo debba essere classificato tra quelli a profilo di rischio medio-basso.

ART. 3 VALUTAZIONE DEL PATRIMONIO DEL FONDO INTERNO E CALCOLO DEL VALORE DELLA QUOTA

Il valore complessivo netto del Fondo è la risultante della valorizzazione delle attività del Fondo stesso al netto delle eventuali passività. La Società calcola giornalmente, tranne nei giorni di chiusura delle Borse Valori Nazionali, il valore complessivo netto del Fondo. Il calcolo si riferisce sempre al primo giorno lavorativo precedente quello del calcolo (giorno di valorizzazione).

Ai fini della determinazione del valore complessivo netto del Fondo saranno applicati i seguenti criteri:

- le quote di O.I.C.R. sono valutate al prezzo di sottoscrizione del giorno di valorizzazione;
- gli interessi vengono registrati al lordo delle eventuali ritenute d'acconto;
- gli eventuali crediti di imposta maturati sugli investimenti effettuati dal Fondo in quote di O.I.C.R. non saranno attribuiti al Fondo stesso;
- le eventuali commissioni retrocesse dalle Società che gestiscono le quote di O.I.C.R. nei quali sono investiti gli attivi del Fondo non sono attribuite al Fondo stesso;
- la conversione in Euro dei valori mobiliari espressi in valuta estera avviene applicando i cambi correnti di mercato.

Il valore unitario delle quote viene calcolato con le frequenze indicate in precedenza, dividendo il valore complessivo netto del Fondo per il numero complessivo di quote costituenti il patrimonio, entrambi relativi al giorno di valorizzazione.

Il valore unitario della quota è pubblicato giornalmente sui seguenti quotidiani: "Il Sole 24 Ore" e il "Corriere della Sera".

ART. 4 SPESE

Le spese a carico del Fondo sono rappresentate da:

- a) la commissione di gestione diretta pari allo 0,5% annuale, calcolata quotidianamente sulla base del valore netto del Fondo e prelevata dalle disponibilità di quest'ultimo nell'ultimo giorno lavorativo di ogni mese;
- b) gli eventuali oneri inerenti all'acquisizione ed alla dismissione delle attività del Fondo e le spese bancarie di diretta pertinenza;
- c) le spese di verifica e di revisione del Fondo;
- d) gli oneri indiretti gravanti sugli attivi del Fondo investiti in quote di O.I.C.R. e rappresentati dalle commissioni di gestione che possono oscillare tra un minimo dello 0,5% ed un massimo del 2% annuo. Tali oneri incidono in misura variabile a seconda della percentuale di investimento destinata ai suddetti strumenti finanziari.

Le spese a carico della Società sono rappresentate dalle spese di amministrazione e di funzione, le spese inerenti la pubblicazione del valore della quota, le spese di commercializzazione e tutti gli altri oneri non esplicitamente indicati come a carico del Fondo.

La Società nel caso in cui le condizioni di mercato varino sensibilmente si riserva la possibilità di modificare il costo massimo indicato al comma 1) lettera d) del presente Articolo. In tal caso la Società ne darà comunicazione al Contraente, il quale, ove non previsto dalle Condizioni contrattuali, potrà recedere dal contratto senza penalità.

ART. 5 DOCUMENTI CONTABILI

La contabilità del Fondo è tenuta dalla Società; essa redige:

- a) il libro mastro del Fondo, nel quale sono annotate, giorno per giorno, tutte le operazioni relative alla gestione finanziaria ed amministrativa del Fondo;
- b) un prospetto settimanale recante l'indicazione del valore unitario delle quote e del valore complessivo netto del Fondo;
- c) entro 60 giorni dalla chiusura di ogni esercizio solare un rendiconto annuale della gestione del Fondo.

Il rendiconto della gestione, entro 30 giorni dalla redazione, verrà messo a disposizione del pubblico presso la Sede della Società e presso le sedi periferiche.

ART. 6 REVISIONE CONTABILE

La gestione del Fondo è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una società di revisione iscritta all'albo di cui al D.P.R. n. 136 del 31 marzo 1975 e successive modificazioni che accerta, in conformità al disposto del presente Regolamento, la rispondenza della gestione del Fondo al presente Regolamento con riferimento alle regole contabili della gestione medesima, la conformità del valore unitario delle quote alla fine di ciascun esercizio solare al disposto dell' Art. 4 del presente Regolamento e la rispondenza del rendiconto annuale della gestione alle risultanze delle registrazioni contabili riguardanti la medesima gestione.

**ART. 7 MODIFICHE AL PRESENTE
REGOLAMENTO**

La Società si riserva la possibilità di apportare al presente Regolamento quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa di riferimento.

Il presente Regolamento potrà altresì essere modificato in caso di mutamento dei criteri gestionali che siano più favorevoli al Contraente.

Le eventuali modifiche saranno in ogni caso comunicate al Contraente.

FONDO “CU VITA BALANCED”

ART. 1 ASPETTI GENERALI

La Società Commercial Union Vita S.p.A., di seguito denominata Società, ha attivato secondo le modalità descritte nel presente Regolamento un Fondo Interno assicurativo denominato “CU VITA BALANCED”, di seguito denominato Fondo.

Il Fondo è costituito da un portafoglio di strumenti finanziari, è denominato in Euro ed è idealmente suddiviso in quote. Detto Fondo costituisce patrimonio separato da quello della Società e da quello di ogni altro Fondo gestito dalla stessa.

Il patrimonio del Fondo è costituito dal totale delle attività conferite, al netto di eventuali passività.

Al Fondo possono partecipare esclusivamente i Contraenti delle polizze emesse dalla Società e correlate allo stesso in base alle Condizioni contrattuali.

Il Fondo è di tipo ad accumulazione. L'incremento di valore delle quote va ad accrescere il patrimonio del Fondo e pertanto non è distribuito.

ART. 2 OBIETTIVI E CARATTERISTICHE

L'obiettivo del Fondo è quello di perseguire una crescita del capitale nel medio lungo periodo mediante una politica di investimento equilibrata tra strumenti finanziari di tipo azionario e strumenti finanziari di tipo obbligazionario. Nell'attuazione di tale politica, gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario potranno essere presenti nel portafoglio del Fondo per un valore non superiore al 65% del medesimo.

A tal fine la Società investe il patrimonio del Fondo in quote di O.I.C.R. istituiti e gestiti da società terze e/o da società appartenenti al Gruppo AVIVA di cui fa parte la Società, conformi alla Direttiva 85/611/CEE così come modificata dalla Direttiva 88/220/CEE.

In particolare la politica di investimento del Fondo sia per la componente azionaria sia per la componente obbligazionaria sarà orientata a O.I.C.R. di tipo internazionale globale.

La Società ha comunque la facoltà di detenere una parte del patrimonio del Fondo in dispo-

nibilità liquide e, più in generale, la facoltà di effettuare, in relazione all'andamento dei mercati finanziari o ad altre specifiche condizioni congiunturali, scelte per la tutela dell'interesse dei partecipanti.

Nell'ottica di una più efficiente gestione del Fondo, la Società si riserva la facoltà di conferire deleghe di gestione finanziaria del Fondo a soggetti autorizzati alla gestione professionale di patrimoni ma sempre nel rispetto dei criteri di investimento stabiliti nel presente Regolamento. In tal caso la Società vigila costantemente sulle operazioni di investimento effettuate in virtù della suddetta delega di gestione ed in ogni caso resta esclusivamente responsabile nei confronti dei Contraenti per le attività di gestione del Fondo.

Gli impegni della Società che rappresentano il valore delle attività gestite coincideranno con le riserve matematiche relative ai contratti collegati al Fondo espressi in quote del Fondo, cioè pari al numero delle quote in cui il Fondo è suddiviso di cui la Società è debitrice.

L'immissione ed il prelievo di quote avvengono mediante accredito/addebito al Fondo del loro controvalore in Euro alle condizioni ed alle date previste dalle Condizioni contrattuali. La Società provvede a determinare il numero delle quote da attribuire ad ogni Contraente dividendo l'importo netto versato per il valore unitario della quota relativo al giorno di valorizzazione.

In base al mix di portafoglio tra strumenti finanziari di tipo azionario ed obbligazionario, e con riferimento alla volatilità attesa, si ritiene che il Fondo debba essere classificato tra quelli a profilo di rischio medio.

ART. 3 VALUTAZIONE DEL PATRIMONIO DEL FONDO INTERNO E CALCOLO DEL VALORE DELLA QUOTA

Il valore complessivo netto del Fondo è la risultante della valorizzazione delle attività del Fondo stesso al netto delle eventuali passività. La Società calcola giornalmente, tranne nei giorni di chiusura delle Borse Valori Nazionali, il valore complessivo netto del Fondo. Il cal-

colo si riferisce sempre al primo giorno lavorativo precedente quello del calcolo (giorno di valorizzazione).

Ai fini della determinazione del valore complessivo netto del Fondo saranno applicati i seguenti criteri:

- le quote di O.I.C.R. sono valutate al prezzo di sottoscrizione del giorno di valorizzazione;
- gli interessi vengono registrati al lordo delle eventuali ritenute d'acconto;
- gli eventuali crediti di imposta maturati sugli investimenti effettuati dal Fondo in quote di O.I.C.R. non saranno attribuiti al Fondo stesso;
- le eventuali commissioni retrocesse dalle Società che gestiscono le quote di O.I.C.R. nei quali sono investiti gli attivi del Fondo non sono attribuite al Fondo stesso;
- la conversione in Euro dei valori mobiliari espressi in valuta estera avviene applicando i cambi correnti di mercato.

Il valore unitario delle quote viene calcolato con le frequenze indicate in precedenza, dividendo il valore complessivo netto del Fondo per il numero complessivo di quote costituenti il patrimonio, entrambi relativi al giorno di valorizzazione.

Il valore unitario della quota è pubblicato giornalmente sui seguenti quotidiani: "Il Sole 24 Ore" e il "Corriere della Sera".

ART. 4 SPESE

Le spese a carico del Fondo sono rappresentate da:

- a) la commissione di gestione diretta pari allo 0,5% annuale, calcolata quotidianamente sulla base del valore netto del Fondo e prelevata dalle disponibilità di quest'ultimo nell'ultimo giorno lavorativo di ogni mese;
- b) gli eventuali oneri inerenti all'acquisizione ed alla dismissione delle attività del Fondo e le spese bancarie di diretta pertinenza;
- c) le spese di verifica e di revisione del Fondo;
- d) gli oneri indiretti gravanti sugli attivi del Fondo investiti in quote di O.I.C.R. e rappresentati dalle commissioni di gestione che possono oscillare tra un minimo dello 0,5% ed un massimo del 2% annuo. Tali oneri

incidono in misura variabile a seconda della percentuale di investimento destinata ai suddetti strumenti finanziari.

Le spese a carico della Società sono rappresentate dalle spese di amministrazione e di funzione, le spese inerenti la pubblicazione del valore della quota, le spese di commercializzazione e tutti gli altri oneri non esplicitamente indicati come a carico del Fondo.

La Società nel caso in cui le condizioni di mercato varino sensibilmente si riserva la possibilità di modificare il costo massimo indicato al comma 1) lettera d) del presente Articolo. In tal caso la Società ne darà comunicazione al Contraente, il quale, ove non previsto dalle Condizioni contrattuali, potrà recedere dal contratto senza penalità.

ART. 5 DOCUMENTI CONTABILI

La contabilità del Fondo è tenuta dalla Società; essa redige:

- a) il libro mastro del Fondo, nel quale sono annotate, giorno per giorno, tutte le operazioni relative alla gestione finanziaria ed amministrativa del Fondo;
- b) un prospetto settimanale recante l'indicazione del valore unitario delle quote e del valore complessivo netto del Fondo;
- c) entro 60 giorni dalla chiusura di ogni esercizio solare un rendiconto annuale della gestione del Fondo.

Il rendiconto della gestione, entro 30 giorni dalla redazione, verrà messo a disposizione del pubblico presso la Sede della Società e presso le sedi periferiche.

ART. 6 REVISIONE CONTABILE

La gestione del Fondo è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una società di revisione iscritta all'albo di cui al D.P.R. n. 136 del 31 marzo 1975 e successive modificazioni che accerta, in conformità al disposto del presente Regolamento, la rispondenza della gestione del Fondo al presente Regolamento con riferimento alle regole contabili della gestione medesima, la conformità del valore unitario delle quote alla fine di ciascun esercizio solare al disposto dell' Art. 4 del presente Regolamento e la rispondenza del rendiconto

annuale della gestione alle risultanze delle registrazioni contabili riguardanti la medesima gestione.

**ART. 7 MODIFICHE AL PRESENTE
REGOLAMENTO**

La Società si riserva la possibilità di apportare al presente Regolamento quelle modifiche che

si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa di riferimento.

Il presente Regolamento potrà altresì essere modificato in caso di mutamento dei criteri gestionali che siano più favorevoli al Contraente.

Le eventuali modifiche saranno in ogni caso comunicate al Contraente.

FONDO “CU VITA EUROPEAN EQUITY”

ART. 1 ASPETTI GENERALI

La Società Commercial Union Vita S.p.A., di seguito denominata Società, ha attivato secondo le modalità descritte nel presente Regolamento un Fondo Interno assicurativo denominato “CU VITA EUROPEAN EQUITY”, di seguito denominato Fondo.

Il Fondo è costituito da un portafoglio di strumenti finanziari, è denominato in Euro ed è idealmente suddiviso in quote. Detto Fondo costituisce patrimonio separato da quello della Società e da quello di ogni altro Fondo gestito dalla stessa.

Il patrimonio del Fondo è costituito dal totale delle attività conferite, al netto di eventuali passività.

Al Fondo possono partecipare esclusivamente i Contraenti delle polizze emesse dalla Società e correlate allo stesso in base alle Condizioni contrattuali.

Il Fondo è di tipo ad accumulazione. L'incremento di valore delle quote va ad accrescere il patrimonio del Fondo e pertanto non è distribuito.

ART. 2 OBIETTIVI E CARATTERISTICHE

L'obiettivo del Fondo è quello di perseguire una crescita del capitale nel medio lungo periodo mediante una politica di investimento prevalentemente orientata al comparto azionario. Nell'attuazione di tale politica, gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario potranno essere presenti nel portafoglio del Fondo per un valore non inferiore al 60% del medesimo.

A tal fine la Società investe il patrimonio del Fondo in quote di O.I.C.R. istituiti e gestiti da società terze e/o da società appartenenti al Gruppo AVIVA di cui fa parte la Società, conformi alla Direttiva 85/611/CEE così come modificata dalla Direttiva 88/220/CEE.

In particolare la politica di investimento del Fondo sarà prevalentemente orientata sotto l'aspetto geografico all'area Europa.

La Società ha comunque la facoltà di detenere una parte del patrimonio del Fondo in disponibilità liquide e, più in generale, la facoltà di effettuare, in relazione all'andamento dei mercati finanziari o ad altre specifiche condizioni

congiunturali, scelte per la tutela dell'interesse dei partecipanti.

Nell'ottica di una più efficiente gestione del Fondo, la Società si riserva la facoltà di conferire deleghe di gestione finanziaria del Fondo a soggetti autorizzati alla gestione professionale di patrimoni ma sempre nel rispetto dei criteri di investimento stabiliti nel presente Regolamento. In tal caso la Società vigila costantemente sulle operazioni di investimento effettuate in virtù della suddetta delega di gestione ed in ogni caso resta esclusivamente responsabile nei confronti dei Contraenti per le attività di gestione del Fondo.

Gli impegni della Società che rappresentano il valore delle attività gestite coincideranno con le riserve matematiche relative ai contratti collegati al Fondo espressi in quote del Fondo, cioè pari al numero delle quote in cui il Fondo è suddiviso di cui la Società è debitrice.

L'immissione ed il prelievo di quote avvengono mediante accredito/addebito al Fondo del loro controvalore in Euro alle condizioni ed alle date previste dalle Condizioni contrattuali. La Società provvede a determinare il numero delle quote da attribuire ad ogni Contraente dividendo l'importo netto versato per il valore unitario della quota relativo al giorno di valorizzazione.

In base alla suddetta politica di investimento e con riferimento alla volatilità attesa, si ritiene che il Fondo debba essere classificato tra quelli a profilo di rischio alto.

ART. 3 VALUTAZIONE DEL PATRIMONIO DEL FONDO INTERNO E CALCOLO DEL VALORE DELLA QUOTA

Il valore complessivo netto del Fondo è la risultante della valorizzazione delle attività del Fondo stesso al netto delle eventuali passività. La Società calcola giornalmente, tranne nei giorni di chiusura delle Borse Valori Nazionali, il valore complessivo netto del Fondo. Il calcolo si riferisce sempre al primo giorno lavorativo precedente quello del calcolo (giorno di valorizzazione).

Ai fini della determinazione del valore complessivo netto del Fondo saranno applicati i

seguenti criteri:

- le quote di O.I.C.R. sono valutate al prezzo di sottoscrizione del giorno di valorizzazione;
- gli interessi vengono registrati al lordo delle eventuali ritenute d'acconto;
- gli eventuali crediti di imposta maturati sugli investimenti effettuati dal Fondo in quote di O.I.C.R. non saranno attribuiti al Fondo stesso;
- le eventuali commissioni retrocesse dalle Società che gestiscono le quote di O.I.C.R. nei quali sono investiti gli attivi del Fondo non sono attribuite al Fondo stesso;
- la conversione in Euro dei valori mobiliari espressi in valuta estera avviene applicando i cambi correnti di mercato.

Il valore unitario delle quote viene calcolato con le frequenze indicate in precedenza, dividendo il valore complessivo netto del Fondo per il numero complessivo di quote costituenti il patrimonio, entrambi relativi al giorno di valorizzazione.

Il valore unitario della quota è pubblicato giornalmente sui seguenti quotidiani: "Il Sole 24 Ore" e il "Corriere della Sera".

ART. 4 SPESE

Le spese a carico del Fondo sono rappresentate da:

- a) la commissione di gestione diretta pari allo 0,5% annuale, calcolata quotidianamente sulla base del valore netto del Fondo e prelevata dalle disponibilità di quest'ultimo nell'ultimo giorno lavorativo di ogni mese;
- b) gli eventuali oneri inerenti all'acquisizione ed alla dismissione delle attività del Fondo e le spese bancarie di diretta pertinenza;
- c) le spese di verifica e di revisione del Fondo;
- d) gli oneri indiretti gravanti sugli attivi del Fondo investiti in quote di O.I.C.R. e rappresentati dalle commissioni di gestione che possono oscillare tra un minimo dello 0,5% ed un massimo del 2% annuo. Tali oneri incidono in misura variabile a seconda della percentuale di investimento destinata ai suddetti strumenti finanziari.

Le spese a carico della Società sono rappresentate dalle spese di amministrazione e di funzione, le spese inerenti la pubblicazione

del valore della quota, le spese di commercializzazione e tutti gli altri oneri non esplicitamente indicati come a carico del Fondo.

La Società nel caso in cui le condizioni di mercato varino sensibilmente si riserva la possibilità di modificare il costo massimo indicato al comma 1) lettera d) del presente Articolo. In tal caso la Società ne darà comunicazione al Contraente, il quale, ove non previsto dalle Condizioni contrattuali, potrà recedere dal contratto senza penalità.

ART. 5 DOCUMENTI CONTABILI

La contabilità del Fondo è tenuta dalla Società; essa redige:

- a) il libro mastro del Fondo, nel quale sono annotate, giorno per giorno, tutte le operazioni relative alla gestione finanziaria ed amministrativa del Fondo;
- b) un prospetto settimanale recante l'indicazione del valore unitario delle quote e del valore complessivo netto del Fondo;
- c) entro 60 giorni dalla chiusura di ogni esercizio solare un rendiconto annuale della gestione del Fondo.

Il rendiconto della gestione, entro 30 giorni dalla redazione, verrà messo a disposizione del pubblico presso la Sede della Società e presso le sedi periferiche.

ART. 6 REVISIONE CONTABILE

La gestione del Fondo è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una società di revisione iscritta all'albo di cui al D.P.R. n. 136 del 31 marzo 1975 e successive modificazioni che accerta, in conformità al disposto del presente Regolamento, la rispondenza della gestione del Fondo al presente Regolamento con riferimento alle regole contabili della gestione medesima, la conformità del valore unitario delle quote alla fine di ciascun esercizio solare al disposto dell' Art. 4 del presente Regolamento e la rispondenza del rendiconto annuale della gestione alle risultanze delle registrazioni contabili riguardanti la medesima gestione.

ART. 7 MODIFICHE AL PRESENTE REGOLAMENTO

La Società si riserva la possibilità di apportare

al presente Regolamento quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa di riferimento.

Il presente Regolamento potrà altresì essere modificato in caso di mutamento dei criteri gestionali che siano più favorevoli al Contraente.

Le eventuali modifiche saranno in ogni caso comunicate al Contraente.

FONDO “CU VITA GLOBAL EQUITY”

ART. 1 ASPETTI GENERALI

La Società Commercial Union Vita S.p.A., di seguito denominata Società, ha attivato secondo le modalità descritte nel presente Regolamento un Fondo Interno assicurativo denominato “CU VITA GLOBAL EQUITY”, di seguito denominato Fondo.

Il Fondo è costituito da un portafoglio di strumenti finanziari, è denominato in Euro ed è idealmente suddiviso in quote. Detto Fondo costituisce patrimonio separato da quello della Società e da quello di ogni altro Fondo gestito dalla stessa.

Il patrimonio del Fondo è costituito dal totale delle attività conferite, al netto di eventuali passività.

Al Fondo possono partecipare esclusivamente i Contraenti delle polizze emesse dalla Società e correlate allo stesso in base alle Condizioni contrattuali.

Il Fondo è di tipo ad accumulazione. L'incremento di valore delle quote va ad accrescere il patrimonio del Fondo e pertanto non è distribuito.

ART. 2 OBIETTIVI E CARATTERISTICHE

L'obiettivo del Fondo è quello di perseguire una crescita del capitale nel medio lungo periodo mediante una politica di investimento prevalentemente orientata verso il comparto azionario. Gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario potranno essere presenti nel portafoglio del Fondo per un valore non inferiore all'80% del medesimo.

A tal fine la Società investe il patrimonio del Fondo in quote di O.I.C.R. istituiti e gestiti da società terze e/o da società appartenenti al Gruppo AVIVA di cui fa parte la Società, conformi alla Direttiva 85/611/CEE così come modificata dalla Direttiva 88/220/CEE.

La politica di investimento del Fondo sarà prevalentemente orientata sotto l'aspetto geografico all'area internazionale globale.

La Società ha comunque la facoltà di detenere una parte del patrimonio del Fondo in disponibilità liquide e, più in generale, la facoltà di effettuare, in relazione all'andamento dei mercati finanziari o ad altre specifiche condizioni congiunturali, scelte per la tutela dell'interesse

dei partecipanti.

Nell'ottica di una più efficiente gestione del Fondo, la Società si riserva la facoltà di conferire deleghe di gestione finanziaria del Fondo a soggetti autorizzati alla gestione professionale di patrimoni ma sempre nel rispetto dei criteri di investimento stabiliti nel presente Regolamento. In tal caso la Società vigila costantemente sulle operazioni di investimento effettuate in virtù della suddetta delega di gestione ed in ogni caso resta esclusivamente responsabile nei confronti dei Contraenti per le attività di gestione del Fondo.

Gli impegni della Società che rappresentano il valore delle attività gestite coincideranno con le riserve matematiche relative ai contratti collegati al Fondo espressi in quote del Fondo, cioè pari al numero delle quote in cui il Fondo è suddiviso di cui la Società è debitrice.

L'immissione ed il prelievo di quote avvengono mediante accredito/addebito al Fondo del loro controvalore in Euro alle condizioni ed alle date previste dalle Condizioni contrattuali. La Società provvede a determinare il numero delle quote da attribuire ad ogni Contraente dividendo l'importo netto versato per il valore unitario della quota relativo al giorno di valorizzazione.

In base alla suddetta politica di investimento e con riferimento alla volatilità attesa, si ritiene che il Fondo debba essere classificato tra quelli a profilo di rischio molto alto.

ART. 3 VALUTAZIONE DEL PATRIMONIO DEL FONDO INTERNO E CALCOLO DEL VALORE DELLA QUOTA

Il valore complessivo netto del Fondo è la risultante della valorizzazione delle attività del Fondo stesso al netto delle eventuali passività. La Società calcola giornalmente, tranne nei giorni di chiusura delle Borse Valori Nazionali, il valore complessivo netto del Fondo. Il calcolo si riferisce sempre al primo giorno lavorativo precedente quello del calcolo (giorno di valorizzazione).

Ai fini della determinazione del valore complessivo netto del Fondo saranno applicati i seguenti criteri:

- le quote di O.I.C.R. sono valutate al prezzo di sottoscrizione del giorno di valorizzazione;
- gli interessi vengono registrati al lordo delle eventuali ritenute d'acconto;
- gli eventuali crediti di imposta maturati sugli investimenti effettuati dal Fondo in quote di O.I.C.R. non saranno attribuiti al Fondo stesso;
- le eventuali commissioni retrocesse dalle Società che gestiscono le quote di O.I.C.R. nei quali sono investiti gli attivi del Fondo non sono attribuite al Fondo stesso;
- la conversione in Euro dei valori mobiliari espressi in valuta estera avviene applicando i cambi correnti di mercato.

Il valore unitario delle quote viene calcolato con le frequenze indicate in precedenza, dividendo il valore complessivo netto del Fondo per il numero complessivo di quote costituenti il patrimonio, entrambi relativi al giorno di valorizzazione.

Il valore unitario della quota è pubblicato giornalmente sui seguenti quotidiani: "Il Sole 24 Ore" e il "Corriere della Sera".

ART. 4 SPESE

Le spese a carico del Fondo sono rappresentate da:

- a) la commissione di gestione diretta pari allo 0,5% annuale, calcolata quotidianamente sulla base del valore netto del Fondo e prelevata dalle disponibilità di quest'ultimo nell'ultimo giorno lavorativo di ogni mese;
- b) gli eventuali oneri inerenti all'acquisizione ed alla dismissione delle attività del Fondo e le spese bancarie di diretta pertinenza;
- c) le spese di verifica e di revisione del Fondo;
- d) gli oneri indiretti gravanti sugli attivi del Fondo investiti in quote di O.I.C.R. e rappresentati dalle commissioni di gestione che possono oscillare tra un minimo dello 0,5% ed un massimo del 2% annuo. Tali oneri incidono in misura variabile a seconda della percentuale di investimento destinata ai suddetti strumenti finanziari.

Le spese a carico della Società sono rappresentate dalle spese di amministrazione e di funzione, le spese inerenti la pubblicazione del valore della quota, le spese di commercia-

lizzazione e tutti gli altri oneri non esplicitamente indicati come a carico del Fondo.

La Società nel caso in cui le condizioni di mercato varino sensibilmente si riserva la possibilità di modificare il costo massimo indicato al comma 1) lettera d) del presente Articolo. In tal caso la Società ne darà comunicazione al Contraente, il quale, ove non previsto dalle Condizioni contrattuali, potrà recedere dal contratto senza penalità.

ART. 5 DOCUMENTI CONTABILI

La contabilità del Fondo è tenuta dalla Società; essa redige:

- a) il libro mastro del Fondo, nel quale sono annotate, giorno per giorno, tutte le operazioni relative alla gestione finanziaria ed amministrativa del Fondo;
- b) un prospetto settimanale recante l'indicazione del valore unitario delle quote e del valore complessivo netto del Fondo;
- c) entro 60 giorni dalla chiusura di ogni esercizio solare un rendiconto annuale della gestione del Fondo.

Il rendiconto della gestione, entro 30 giorni dalla redazione, verrà messo a disposizione del pubblico presso la Sede della Società e presso le sedi periferiche.

ART. 6 REVISIONE CONTABILE

La gestione del Fondo è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una società di revisione iscritta all'albo di cui al D.P.R. n. 136 del 31 marzo 1975 e successive modificazioni che accerta, in conformità al disposto del presente Regolamento, la rispondenza della gestione del Fondo al presente Regolamento con riferimento alle regole contabili della gestione medesima, la conformità del valore unitario delle quote alla fine di ciascun esercizio solare al disposto dell' Art. 4 del presente Regolamento e la rispondenza del rendiconto annuale della gestione alle risultanze delle registrazioni contabili riguardanti la medesima gestione.

ART. 7 MODIFICHE AL PRESENTE REGOLAMENTO

La Società si riserva la possibilità di apportare al presente Regolamento quelle modifiche che

si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa di riferimento.

Il presente Regolamento potrà altresì essere modificato in caso di mutamento dei criteri gestionali che siano più favorevoli al Contraente.

Le eventuali modifiche saranno in ogni caso comunicate al Contraente.

FONDO “CU VITA TECHNOLOGY EQUITY”

ART. 1 ASPETTI GENERALI

La Società Commercial Union Vita S.p.A., di seguito denominata Società, ha attivato secondo le modalità descritte nel presente Regolamento un Fondo Interno assicurativo denominato “CU VITA TECHNOLOGY EQUITY”, di seguito denominato Fondo.

Il Fondo è costituito da un portafoglio di strumenti finanziari, è denominato in Euro ed è idealmente suddiviso in quote. Detto Fondo costituisce patrimonio separato da quello della Società e da quello di ogni altro Fondo gestito dalla stessa.

Il patrimonio del Fondo è costituito dal totale delle attività conferite, al netto di eventuali passività.

Al Fondo possono partecipare esclusivamente i Contraenti delle polizze emesse dalla Società e correlate allo stesso in base alle Condizioni contrattuali.

Il Fondo è di tipo ad accumulazione. L'incremento di valore delle quote va ad accrescere il patrimonio del Fondo e pertanto non è distribuito.

ART. 2 OBIETTIVI E CARATTERISTICHE

L'obiettivo del Fondo è quello di perseguire una crescita del capitale nel medio lungo periodo mediante una politica di investimento esclusivamente orientata a strumenti finanziari di tipo azionario.

A tal fine la Società investe il patrimonio del Fondo in quote di O.I.C.R. istituiti e gestiti da società terze e/o da società appartenenti al Gruppo AVIVA di cui fa parte la Società, conformi alla Direttiva 85/611/CEE così come modificata dalla Direttiva 88/220/CEE.

In particolare saranno selezionati O.I.C.R. azionari specializzati in settori caratterizzati da alte potenzialità di sviluppo e ad alto contenuto tecnologico: Internet, Information & Computer Technologies, Biotecnologie e Telecomunicazioni.

La Società ha comunque la facoltà di detenere una parte del patrimonio del Fondo in disponibilità liquide e, più in generale, la facoltà di effettuare, in relazione all'andamento dei mercati finanziari o ad altre specifiche condizioni congiunturali, scelte per la tutela dell'interesse dei partecipanti.

Nell'ottica di una più efficiente gestione del Fondo, la Società si riserva la facoltà di conferire deleghe di gestione finanziaria del Fondo a soggetti autorizzati alla gestione professionale di patrimoni ma sempre nel rispetto dei criteri di investimento stabiliti nel presente Regolamento. In tal caso la Società vigila costantemente sulle operazioni di investimento effettuate in virtù della suddetta delega di gestione ed in ogni caso resta esclusivamente responsabile nei confronti dei Contraenti per le attività di gestione del Fondo.

Gli impegni della Società che rappresentano il valore delle attività gestite coincideranno con le riserve matematiche relative ai contratti collegati al Fondo espressi in quote del Fondo, cioè pari al numero delle quote in cui il Fondo è suddiviso di cui la Società è debitrice.

L'immissione ed il prelievo di quote avvengono mediante accredito/addebito al Fondo del loro controvalore in Euro alle condizioni ed alle date previste dalle Condizioni contrattuali. La Società provvede a determinare il numero delle quote da attribuire ad ogni Contraente dividendo l'importo netto versato per il valore unitario della quota relativo al giorno di valorizzazione.

In base alla suddetta politica di investimento e con riferimento alla volatilità attesa, si ritiene che il Fondo debba essere classificato tra quelli a profilo di rischio molto alto.

ART. 3 VALUTAZIONE DEL PATRIMONIO DEL FONDO INTERNO E CALCOLO DEL VALORE DELLA QUOTA

Il valore complessivo netto del Fondo è la risultante della valorizzazione delle attività del Fondo stesso al netto delle eventuali passività. La Società calcola giornalmente, tranne nei giorni di chiusura delle Borse Valori Nazionali, il valore complessivo netto del Fondo. Il calcolo si riferisce sempre al primo giorno lavorativo precedente quello del calcolo (giorno di valorizzazione).

Ai fini della determinazione del valore complessivo netto del Fondo saranno applicati i seguenti criteri:

- le quote di O.I.C.R. sono valutate al prezzo di sottoscrizione del giorno di valorizzazione;

- gli interessi vengono registrati al lordo delle eventuali ritenute d'acconto;
- gli eventuali crediti di imposta maturati sugli investimenti effettuati dal Fondo in quote di O.I.C.R. non saranno attribuiti al Fondo stesso;
- le eventuali commissioni retrocesse dalle Società che gestiscono le quote di O.I.C.R. nei quali sono investiti gli attivi del Fondo non sono attribuite al Fondo stesso;
- la conversione in Euro dei valori mobiliari espressi in valuta estera avviene applicando i cambi correnti di mercato.

Il valore unitario delle quote viene calcolato con le frequenze indicate in precedenza, dividendo il valore complessivo netto del Fondo per il numero complessivo di quote costituenti il patrimonio, entrambi relativi al giorno di valorizzazione.

Il valore unitario della quota è pubblicato giornalmente sui seguenti quotidiani: "Il Sole 24 Ore" e il "Corriere della Sera".

ART. 4 SPESE

Le spese a carico del Fondo sono rappresentate da:

- a) la commissione di gestione diretta pari allo 0,5% annuale, calcolata quotidianamente sulla base del valore netto del Fondo e prelevata dalle disponibilità di quest'ultimo nell'ultimo giorno lavorativo di ogni mese;
- b) gli eventuali oneri inerenti all'acquisizione ed alla dismissione delle attività del Fondo e le spese bancarie di diretta pertinenza;
- c) le spese di verifica e di revisione del Fondo;
- d) gli oneri indiretti gravanti sugli attivi del Fondo investiti in quote di O.I.C.R. e rappresentati dalle commissioni di gestione che possono oscillare tra un minimo dello 0,5% ed un massimo del 2% annuo. Tali oneri incidono in misura variabile a seconda della percentuale di investimento destinata ai suddetti strumenti finanziari.

Le spese a carico della Società sono rappresentate dalle spese di amministrazione e di funzione, le spese inerenti la pubblicazione del valore della quota, le spese di commercializzazione e tutti gli altri oneri non esplicitamente indicati come a carico del Fondo.

La Società nel caso in cui le condizioni di mercato varino sensibilmente si riserva la possibilità di modificare il costo massimo indicato al

comma 1) lettera d) del presente Articolo. In tal caso la Società ne darà comunicazione al Contraente, il quale, ove non previsto dalle Condizioni contrattuali, potrà recedere dal contratto senza penalità.

ART. 5 DOCUMENTI CONTABILI

La contabilità del Fondo è tenuta dalla Società; essa redige:

- a) il libro mastro del Fondo, nel quale sono annotate, giorno per giorno, tutte le operazioni relative alla gestione finanziaria ed amministrativa del Fondo;
- b) un prospetto settimanale recante l'indicazione del valore unitario delle quote e del valore complessivo netto del Fondo;
- c) entro 60 giorni dalla chiusura di ogni esercizio solare un rendiconto annuale della gestione del Fondo.

Il rendiconto della gestione, entro 30 giorni dalla redazione, verrà messo a disposizione del pubblico presso la Sede della Società e presso le sedi periferiche.

ART. 6 REVISIONE CONTABILE

La gestione del Fondo è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una società di revisione iscritta all'albo di cui al D.P.R. n. 136 del 31 marzo 1975 e successive modificazioni che accerta, in conformità al disposto del presente Regolamento, la rispondenza della gestione del Fondo al presente Regolamento con riferimento alle regole contabili della gestione medesima, la conformità del valore unitario delle quote alla fine di ciascun esercizio solare al disposto dell' Art. 4 del presente Regolamento e la rispondenza del rendiconto annuale della gestione alle risultanze delle registrazioni contabili riguardanti la medesima gestione.

ART. 7 MODIFICHE AL PRESENTE REGOLAMENTO

La Società si riserva la possibilità di apportare al presente Regolamento quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa di riferimento.

Il presente Regolamento potrà altresì essere modificato in caso di mutamento dei criteri gestionali che siano più favorevoli al Contraente.

Le eventuali modifiche saranno in ogni caso comunicate al Contraente.

FONDO “CU VITA EUROFINANCIAL EQUITY”

ART. 1 ASPETTI GENERALI

La Società Commercial Union Vita S.p.A., di seguito denominata Società, ha attivato secondo le modalità descritte nel presente Regolamento un Fondo Interno assicurativo denominato “CU VITA EUROFINANCIAL EQUITY”, di seguito denominato Fondo.

Il Fondo è costituito da un portafoglio di strumenti finanziari, è denominato in Euro ed è idealmente suddiviso in quote. Detto Fondo costituisce patrimonio separato da quello della Società e da quello di ogni altro Fondo gestito dalla stessa.

Il patrimonio del Fondo è costituito dal totale delle attività conferite, al netto di eventuali passività.

Al Fondo possono partecipare esclusivamente i Contraenti delle polizze emesse dalla Società e correlate allo stesso in base alle Condizioni contrattuali.

Il Fondo è di tipo ad accumulazione. L'incremento di valore delle quote va ad accrescere il patrimonio del Fondo e pertanto non è distribuito.

ART. 2 OBIETTIVI E CARATTERISTICHE

L'obiettivo del Fondo è quello di perseguire una crescita del capitale nel medio lungo periodo mediante una politica di investimento esclusivamente orientata a strumenti finanziari di tipo azionario.

A tal fine la Società investe il patrimonio del Fondo in quote di O.I.C.R. istituiti e gestiti da società terze e/o da società appartenenti al Gruppo AVIVA di cui fa parte la Società, conformi alla Direttiva 85/611/CEE così come modificata dalla Direttiva 88/220/CEE.

In particolare saranno selezionati O.I.C.R. di tipo azionario specializzati nei settori bancario e assicurativo dei principali mercati finanziari europei.

La Società ha comunque la facoltà di detenere una parte del patrimonio del Fondo in disponibilità liquide e, più in generale, la facoltà di effettuare, in relazione all'andamento dei mercati finanziari o ad altre specifiche condizioni congiunturali, scelte per la tutela dell'interesse dei partecipanti.

Nell'ottica di una più efficiente gestione del Fondo, la Società si riserva la facoltà di confe-

rire deleghe di gestione finanziaria del Fondo a soggetti autorizzati alla gestione professionale di patrimoni ma sempre nel rispetto dei criteri di investimento stabiliti nel presente Regolamento. In tal caso la Società vigila costantemente sulle operazioni di investimento effettuate in virtù della suddetta delega di gestione ed in ogni caso resta esclusivamente responsabile nei confronti dei Contraenti per le attività di gestione del Fondo.

Gli impegni della Società che rappresentano il valore delle attività gestite coincideranno con le riserve matematiche relative ai contratti collegati al Fondo espressi in quote del Fondo, cioè pari al numero delle quote in cui il Fondo è suddiviso di cui la Società è debitrice.

L'immissione ed il prelievo di quote avvengono mediante accredito/addebito al Fondo del loro controvalore in Euro alle condizioni ed alle date previste dalle Condizioni contrattuali. La Società provvede a determinare il numero delle quote da attribuire ad ogni Contraente dividendo l'importo netto versato per il valore unitario della quota relativo al giorno di valorizzazione.

In base alla suddetta politica di investimento e con riferimento alla volatilità attesa, si ritiene che il Fondo debba essere classificato tra quelli a profilo di rischio molto alto.

ART. 3 VALUTAZIONE DEL PATRIMONIO DEL FONDO INTERNO E CALCOLO DEL VALORE DELLA QUOTA

Il valore complessivo netto del Fondo è la risultante della valorizzazione delle attività del Fondo stesso al netto delle eventuali passività. La Società calcola giornalmente, tranne nei giorni di chiusura delle Borse Valori Nazionali, il valore complessivo netto del Fondo. Il calcolo si riferisce sempre al primo giorno lavorativo precedente quello del calcolo (giorno di valorizzazione).

Ai fini della determinazione del valore complessivo netto del Fondo saranno applicati i seguenti criteri:

- le quote di O.I.C.R. sono valutate al prezzo di sottoscrizione del giorno di valorizzazione;
- gli interessi vengono registrati al lordo delle eventuali ritenute d'acconto;

- gli eventuali crediti di imposta maturati sugli investimenti effettuati dal Fondo in quote di O.I.C.R. non saranno attribuiti al Fondo stesso;
 - le eventuali commissioni retrocesse dalle Società che gestiscono le quote di O.I.C.R. nei quali sono investiti gli attivi del Fondo non sono attribuite al Fondo stesso;
- la conversione in Euro dei valori mobiliari espressi in valuta estera avviene applicando i cambi correnti di mercato.

Il valore unitario delle quote viene calcolato con le frequenze indicate in precedenza, dividendo il valore complessivo netto del Fondo per il numero complessivo di quote costituenti il patrimonio, entrambi relativi al giorno di valorizzazione.

Il valore unitario della quota è pubblicato giornalmente sui seguenti quotidiani: "Il Sole 24 Ore" e il "Corriere della Sera".

ART. 4 SPESE

Le spese a carico del Fondo sono rappresentate da:

- a) la commissione di gestione diretta pari allo 0,5% annuale, calcolata quotidianamente sulla base del valore netto del Fondo e prelevata dalle disponibilità di quest'ultimo nell'ultimo giorno lavorativo di ogni mese;
- b) gli eventuali oneri inerenti all'acquisizione ed alla dismissione delle attività del Fondo e le spese bancarie di diretta pertinenza;
- c) le spese di verifica e di revisione del Fondo;
- d) gli oneri indiretti gravanti sugli attivi del Fondo investiti in quote di O.I.C.R. e rappresentati dalle commissioni di gestione che possono oscillare tra un minimo dello 0,5% ed un massimo del 2% annuo. Tali oneri incidono in misura variabile a seconda della percentuale di investimento destinata ai suddetti strumenti finanziari.

Le spese a carico della Società sono rappresentate dalle spese di amministrazione e di funzione, le spese inerenti la pubblicazione del valore della quota, le spese di commercializzazione e tutti gli altri oneri non esplicitamente indicati come a carico del Fondo.

La Società nel caso in cui le condizioni di mercato varino sensibilmente si riserva la possibilità di modificare il costo massimo indicato al comma 1) lettera d) del presente Articolo. In

tal caso la Società ne darà comunicazione al Contraente, il quale, ove non previsto dalle Condizioni contrattuali, potrà recedere dal contratto senza penalità.

ART. 5 DOCUMENTI CONTABILI

La contabilità del Fondo è tenuta dalla Società; essa redige:

- a) il libro mastro del Fondo, nel quale sono annotate, giorno per giorno, tutte le operazioni relative alla gestione finanziaria ed amministrativa del Fondo;
- b) un prospetto settimanale recante l'indicazione del valore unitario delle quote e del valore complessivo netto del Fondo;
- c) entro 60 giorni dalla chiusura di ogni esercizio solare un rendiconto annuale della gestione del Fondo.

Il rendiconto della gestione, entro 30 giorni dalla redazione, verrà messo a disposizione del pubblico presso la Sede della Società e presso le sedi periferiche.

ART. 6 REVISIONE CONTABILE

La gestione del Fondo è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una società di revisione iscritta all'albo di cui al D.P.R. n. 136 del 31 marzo 1975 e successive modificazioni che accerta, in conformità al disposto del presente Regolamento, la rispondenza della gestione del Fondo al presente Regolamento con riferimento alle regole contabili della gestione medesima, la conformità del valore unitario delle quote alla fine di ciascun esercizio solare al disposto dell' Art. 4 del presente Regolamento e la rispondenza del rendiconto annuale della gestione alle risultanze delle registrazioni contabili riguardanti la medesima gestione.

ART. 7 MODIFICHE AL PRESENTE REGOLAMENTO

La Società si riserva la possibilità di apportare al presente Regolamento quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa di riferimento.

Il presente Regolamento potrà altresì essere modificato in caso di mutamento dei criteri gestionali che siano più favorevoli al Contraente.

Le eventuali modifiche saranno in ogni caso comunicate al Contraente.

Commercial Union Vita S.p.A.

Viale Abruzzi, 94 – 20131 Milano – Tel. 02.2775.1 – Fax 02.2775.204



Capitale Sociale Euro 196.380.291,36 (i.v.) – 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) – R.E.A. di Milano n. 1284961 – Codice Fiscale, iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Partita IVA n. 09269930153
La Società ha sede legale e sociale in Italia – Viale Abruzzi, 94 – 20131 Milano

COMPAGNIA DEL GRUPPO

