

Allianz S.p.A.

Divisione Allianz Ras

□ **Piano di risparmio multiramo, multifondo, multipremio**

Affetti con i tuoi figli nel loro futuro

Fascicolo informativo

Tariffa R5a 2 2% - UL5r 2 2%

Mod. 7336 - Edizione Marzo 2008

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

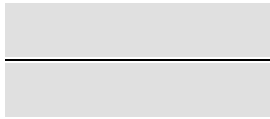
- **Scheda Sintetica**
- **Nota Informativa**
- **Condizioni Contrattuali, comprensive:**
 - **dei regolamenti della Gestione Speciale**
 - **dei regolamenti dei Fondi Interni Assicurativi**
- **Glossario**
- **Polizza in versione facsimile**

**deve essere consegnato al Contraente
prima della sottoscrizione della polizza di assicurazione.**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente
la Scheda Sintetica e la Nota Informativa**

**Allianz S.p.A.
Società appartenente al Gruppo Allianz SE**

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 166 del Codice delle Assicurazioni (D.L. 7 Settembre 2005 n. 209), le decadenze, nullità, limitazioni di garanzie o oneri a carico del Contraente o Assicurato, contenute nel presente contratto, sono stampati con formato del carattere **grassetto** e sono da intendersi di particolare rilevanza ed evidenza. La stessa modalità di evidenziazione è stata utilizzata in ossequio a quanto previsto da altre disposizioni di legge o regolamentari in materia di assicurazione sulla vita.



Scheda sintetica

AFFETTI

Sommario

1

Informazioni generali

- 1.1 - Impresa di assicurazione
 - 1.2 - Denominazione del contratto
 - 1.3 - Tipologia del contratto
 - 1.4 - Durata
 - 1.5 - Pagamento dei premi
-

2

Caratteristiche del contratto

3

Prestazioni assicurative e garanzie offerte

4

Rischi finanziari a carico del Contraente in relazione al Capitale Unit Linked

- 4.1 - Rischi finanziari a carico del Contraente
 - 4.2 - Profilo di rischio dei fondi assicurativi di riferimento
-

5

Costi

6

Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione speciale collegata al Capitale Rivalutabile

7

Illustrazione di alcuni dati storici di rendimento dei fondi interni collegati al Capitale Unit Linked

8

Diritto di ripensamento



AFFETTI

Scheda Sintetica

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

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

1

Informazioni generali

1.1 - Impresa di assicurazione

L'impresa di assicurazione - denominata nel seguito "Società" - è:
Allianz S.p.A., appartenente al gruppo Allianz SE di Monaco di Baviera.

1.2 - Denominazione del contratto

AFFETTI

1.3 - Tipologia del contratto

AFFETTI è un piano di risparmio multiramo, multifondo e multipremio che fa parte della categoria delle assicurazioni sulla vita.

Perchè "multiramo"...

AFFETTI rende disponibili, all'interno di un unico contratto, sia

- una assicurazione di tipo rivalutabile, nel caso il Contraente voglia investire, in tutto o in parte, i premi pagati nella gestione speciale VITARIV per costituire il *Capitale Rivalutabile*.

Le prestazioni assicurate dal presente contratto, relativamente al *Capitale Rivalutabile*, sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano al primo gennaio di ogni anno solare ("data di rivalutazione") e, comunque, al termine del piano in base al rendimento della gestione speciale VITARIV;

- una assicurazione di tipo unit linked, nel caso il Contraente voglia investire, in tutto o in parte, i premi pagati nei fondi assicurativi messi a disposizione dalla Società ("fondi assicurativi di riferimento") per costituire il *Capitale Unit Linked*.

Le prestazioni previste dal contratto, relativamente al *Capitale Unit Linked*, sono espresse in quote di fondi, il cui valore dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione. **Pertanto, con riferimento al Capitale Unit Linked, il contratto comporta rischi finanziari per il Contraente riconducibili all'andamento del valore delle quote.**

Alla conclusione del contratto, il Contraente stabilisce i criteri per la destinazione dei premi selezionando uno dei quattro stili di gestione di cui al punto 4 della Nota Informativa.

1.4 - Durata

La durata di AFFETTI, intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale è operante la garanzia assicurativa, viene stabilita dal Contraente tra un minimo di 10 anni ed un massimo di 20 anni, sempreché L'Assicurato al termine del piano non superi i 65 anni di età computabile.

La durata delle garanzie complementari coincide con la durata del contratto.



In ogni caso, qualora siano stati corrisposti per intero i premi ricorrenti relativi ai primi due anni di durata del contratto è possibile esercitare il diritto di riscatto che comporta la risoluzione anticipata del contratto e la liquidazione, da parte della Società, di un importo pari al valore di riscatto.

1.5 - Pagamento dei premi

Perchè "multipremio"... AFFETTI consente al Contraente di corrispondere tre tipologie di premi:

- un *premio ricorrente*, che costituisce il premio pattuito nell'ambito del piano di versamenti. I premi ricorrenti possono essere corrisposti con periodicità annuale, semestrale, trimestrale o mensile secondo quanto indicato in tabella:

Periodicità	Importo minimo di rata*
Annuale	750 euro
Semestrale	400 euro
Trimestrale	200 euro
Mensile	100 euro

* comprensivo del premio relativo alla garanzia complementare di esonero pagamento premi da invalidità e da morte (di cui al punto 3).

- gli *incrementi di premio ed i premi aggiuntivi*, pagabili, a scelta del Contraente, per potenziare le prestazioni assicurate (della sola garanzia principale).

	Incremento di premio**	Premio aggiuntivo
Importo minimo	120 euro annui	250 euro a versamento
Importo massimo	2 volte il premio ricorrente iniziale***	2 volte il premio ricorrente iniziale (nei primi 2 anni di durata del piano) 3 volte il premio ricorrente iniziale (successivamente)

** il pagamento degli incrementi di premio, da effettuarsi congiuntamente ai premi ricorrenti, può essere interrotto e ripreso a discrezione del Contraente;

*** importo massimo da intendersi come comprensivo di tutti gli incrementi da corrispondersi su base annua (incremento complessivo).

Indicizzazione dei premi

Ad ogni anniversario della data di decorrenza, il premio ricorrente e gli eventuali incrementi di premio vengono indicizzati sulla base dell'incremento annuo dell'indice ISTAT e comunque in misura non inferiore al 2,5% e non superiore al 10%.

2

Caratteristiche del contratto

AFFETTI è un piano di risparmio assicurativo dedicato a chi vuole costruire nel tempo un capitale per sé o per i propri cari, beneficiando di una serie di opportunità:

- diversificare l'investimento tra una linea garantita (Capitale Rivalutabile) ed una linea che consente di cogliere le opportunità dei mercati finanziari (Capitale Unit Linked);



Perchè "multifondo"...

- ripartire le somme investite - per il Capitale Unit Linked - anche tra più fondi assicurativi contemporaneamente, tra quelli resi disponibili dalla Società;
- modificare, nel tempo, l'ammontare dei versamenti in funzione delle proprie disponibilità economiche;
- attivare una serie di garanzie complementari a tutela dell'obiettivo di risparmio prefissato.

AFFETTI, in caso di decesso o di invalidità dell'Assicurato, eroga immediatamente le prestazioni relative alle garanzie complementari esonerando il Contraente dal pagamento dei premi residui fino al termine del piano, data di liquidazione delle prestazioni relative alla garanzia principale.

AFFETTI, inoltre, garantisce al termine del piano un rendimento minimo del 2,0% annuo composto sul Capitale Rivalutabile e rende disponibili, per il Capitale Unit Linked, dei percorsi di investimento tra nove fondi assicurativi al fine di ottimizzare il profilo rischio/rendimento dell'investimento.

Inoltre, sempreché il contratto sia al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti, AFFETTI riconosce, al termine del piano, un Bonus di fedeltà crescente nel tempo.

Progetto
Esemplificativo

Per illustrare gli sviluppi delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto relativi al *Capitale Rivalutabile*, si rinvia al "Progetto Esemplificativo" riportato nella Sezione F della Nota Informativa.

In ogni caso, con riferimento al Capitale Rivalutabile **la Società consegna al Contraente il Progetto Esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui questi è informato dell'avvenuta conclusione del contratto.**

Ai fini di una corretta valutazione dell'investimento, si segnala che una parte dei premi versati dal Contraente viene trattenuta dalla Società a fronte del rischio di invalidità dell'Assicurato, di decesso e dei costi previsti dal contratto; pertanto tale porzione dei premi versati non concorre alla formazione del capitale assicurato della garanzia principale.

3

Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Garanzia principale

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) *in caso di vita dell'Assicurato al termine del piano*: AFFETTI prevede il pagamento ai Beneficiari designati di un capitale assicurato pari alla somma:

- del Capitale Rivalutabile, quale costituito a fronte sia dei premi destinati dal Contraente alla gestione speciale VITARIV sia dell'importo derivante dall'eventuale conversione del Capitale Unit Linked, di cui al punto 5.5. della Nota Informativa;
- del Capitale Unit Linked, quale costituito a fronte dei premi destinati dal Contraente ai fondi assicurativi di riferimento. Detto Capitale, in caso di decesso anteriore alla scadenza, viene maggiorato dell'1%.

Bonus di fedeltà

A condizione che il Contraente abbia pagato tutti i premi ricorrenti, il capitale assicurato liquidabile al termine del piano viene aumentato di un Bonus di fedeltà secondo le modalità indicate al punto 5.2. della Nota Informativa.

b) *in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale*: AFFETTI prevede, al termine del piano, il pagamento, ai Beneficiari designati, di un capitale assicurato come sopra determinato.

Bonus di fedeltà

A condizione che il Contraente abbia pagato tutti i premi ricorrenti, il capitale assicurato liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato, viene aumentato di un Bonus di fedeltà, riconosciuto al termine del piano, secondo le modalità indicate al punto 5.2. della Nota Informativa.

Con riferimento alla porzione di capitale assicurato costituita dal Capitale Rivalutabile si segnala quanto segue.

Consolidamento

Il valore delle rivalutazioni riconosciute annualmente al Capitale stesso viene acquisito in via definitiva senza alcuna possibilità di riduzione negli anni successivi.

Ai fini del riscatto, il consolidamento delle suddette rivalutazioni avviene ogni cinque anni nel corso della durata del piano, secondo quanto indicato al punto 6.2. della Nota Informativa.

Rendimento minimo garantito

La Società riconosce un rendimento minimo garantito (sotto forma di misura annua di rivalutazione minima garantita) nella misura del 2,0% annuo composto che opera al termine del piano di versamenti.

Si segnala che il riscatto del Capitale Rivalutabile potrebbe non consentire il recupero dei premi versati per la costituzione dello stesso Capitale.

Con riferimento alla porzione di capitale assicurato costituita dal Capitale Unit Linked si segnala che qualora il Capitale stesso sia espresso in quote del fondo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO, è operante la garanzia di cui al successivo punto 4.

Garanzia compl. di esonero pagamento premi (da IP/morte)

In caso di decesso ovvero di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente di grado superiore al 65%, AFFETTI prevede l'esonero dal pagamento del premio ricorrente residuo relativo alla garanzia principale.

Garanzia compl. temporanea in caso di morte

In caso di decesso dell'Assicurato prima del termine del piano AFFETTI prevede il pagamento immediato ai Beneficiari designati di un ulteriore capitale pari a 25.000 euro.

Garanzia complementare Infortuni - Forma B

In caso di decesso dell'Assicurato, il capitale della garanzia complementare temporanea in caso di morte, sopra richiamata, si intende:

- raddoppiato, nel caso in cui il decesso avvenga a seguito di infortunio;
- triplicato, qualora il decesso sia causato da incidente stradale.

Garanzia compl. di esonero pagamento premi (da IPE)

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente di grado superiore al 65%, AFFETTI prevede l'esonero dal pagamento del premio residuo relativo alla garanzia accessoria caso morte.

Si richiama l'attenzione sul fatto che il mancato versamento dei premi ricorrenti relativi ai primi due anni di durata del piano comporta la perdita, per il Contraente, di tutti i premi pagati.

Maggiori informazioni sono fornite alla Sezione B della Nota Informativa. In ogni caso le coperture assicurative e i meccanismi di rivalutazione sono regolati dagli articoli da 1 a 6 delle Condizioni Contrattuali.

4

Rischi finanziari a carico del Contraente in relazione al Capitale Unit Linked

Fermo quanto di seguito indicato, **con riferimento al Capitale Unit Linked la Società non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo. Pertanto il contratto comporta rischi finanziari per il Contraente riconducibili all'andamento del valore delle quote.**

*Ras Obbligazionario
Protetto*

A differenza di quanto avviene con gli altri fondi assicurativi di riferimento collegati a AFFETTI, con riferimento a RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO opera una garanzia di protezione del Capitale Unit Linked, tale per cui il controvalore in euro di ciascuna quota all'epoca della liquidazione del Capitale stesso non potrà risultare inferiore al controvalore della stessa all'epoca della relativa costituzione secondo le modalità indicate al punto 7 della Nota Informativa.

Attenzione: la protezione del Capitale offerta sul fondo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO non costituisce garanzia di rendimento delle somme investite sul fondo stesso.

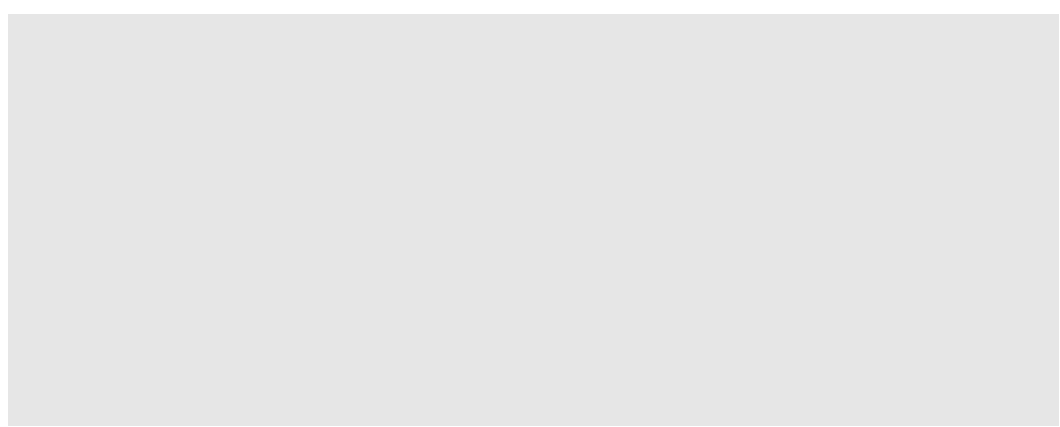
4.1. Rischi finanziari a carico del Contraente

Per le ragioni sopra indicate restano a carico del Contraente i rischi di:

- a) ottenere un Capitale Unit Linked, al termine del piano, inferiore ai premi versati per la costituzione dello stesso Capitale;
- b) ottenere un valore di riscatto relativo al Capitale Unit Linked inferiore ai premi versati per la costituzione dello stesso Capitale;
- c) ottenere un Capitale Unit Linked in caso di decesso dell'Assicurato inferiore ai premi versati per la costituzione dello stesso Capitale.

4.2. Profilo di rischio dei fondi assicurativi di riferimento

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





PROFILO DI RISCHIO						
	Basso	Medio Basso	Medio	Medio Alto	Alto	Molto Alto
RAS TECHNOLOGY & RESEARCH					X	
RAS COMMODITY					X	
RAS AMERICA				X		
RAS EUROPA				X		
RAS ORIENTE				X		
RAS GLOBALE				X		
RAS EQUILIBRATO			X			
RAS OBBLIGAZIONARIO		X				
RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO	X					

AFFETTI consente al Contraente di scegliere - nell'ambito dei diversi Stili di Gestione ed in funzione della personale propensione al rischio - fra diverse tipologie di Percorsi di Investimento messi a disposizione dalla Società per l'allocazione dei premi o della componente dei premi tra i fondi assicurativi sopra richiamati.
Per maggiori dettagli in merito, si rinvia al punto 4 della Nota Informativa.

5

Costi

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

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati:

- **dalla gestione speciale VITARIV - per il Capitale Rivalutabile,**
 - **dal fondo assicurativo di riferimento - per il Capitale Unit Linked,**
- riducono l'ammontare delle prestazioni.**

Costo percentuale medio annuo

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

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

A titolo di esempio, se per una durata del piano pari a 15 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il "Costo percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino al termine del piano.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio e di durate ed impiegando un'ipotesi di rendimento, soggetta a discostarsi dai dati reali, riferita

- alla gestione speciale, per il Capitale Rivalutabile;
- allo specifico fondo di seguito rappresentato, per il Capitale Unit Linked. Il dato non tiene conto degli eventuali costi di overperformance e di switch gravanti sui fondi, in quanto elementi variabili dipendenti dall'attività gestionale e dalle possibili opzioni esercitabili a discrezione del Contraente.

Il "Costo percentuale medio annuo" è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi della copertura complementare.

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

Per AFFETTI la Società precisa che, con riferimento al Capitale Rivalutabile, i valori di seguito riportati sono stati determinati ipotizzando che la data di decorrenza coincida con il primo di gennaio.

Costo percentuale medio annuo

Gestione speciale "VITARIV"

Premio Annuo:	750	Premio Annuo:	1.500	Premio Annuo:	3.000
Età:	qualunque	Età:	qualunque	Età:	qualunque
Sesso:	qualunque	Sesso:	qualunque	Sesso:	qualunque
Durata pag. premi:	15	Durata pag. premi:	15	Durata pag. premi:	15
Indicizz. annua premio:	2,5%	Indicizz. annua premio:	2,5%	Indicizz. annua premio:	2,5%

Anno	Costo % medio annuo	Anno	Costo % medio annuo	Anno	Costo % medio annuo
5	8,26%	5	7,83%	5	7,62%
10	4,08%	10	3,85%	10	3,74%
15	2,17%	15	2,06%	15	2,00%

Premio Annuo:	750	Premio Annuo:	1.500	Premio Annuo:	3.000
Età:	qualunque	Età:	qualunque	Età:	qualunque
Sesso:	qualunque	Sesso:	qualunque	Sesso:	qualunque
Durata pag. premi:	20	Durata pag. premi:	20	Durata pag. premi:	20
Indicizz. annua premio:	2,5%	Indicizz. annua premio:	2,5%	Indicizz. annua premio:	2,5%

Anno	Costo % medio annuo	Anno	Costo % medio annuo	Anno	Costo % medio annuo
5	9,16%	5	8,73%	5	8,52%
10	4,32%	10	4,09%	10	3,98%
15	2,82%	15	2,72%	15	2,67%
20	1,88%	20	1,81%	20	1,78%

Costo percentuale medio annuo

Fondo: "Ras Obbligazionario Protetto" (profilo di rischio Basso)

Premio Annuo:	750	Premio Annuo:	1.500	Premio Annuo:	3.000
Età:	qualunque	Età:	qualunque	Età:	qualunque
Sesso:	qualunque	Sesso:	qualunque	Sesso:	qualunque
Durata pag. premi:	15	Durata pag. premi:	15	Durata pag. premi:	15
Indicizz. annua premio:	2,5%	Indicizz. annua premio:	2,5%	Indicizz. annua premio:	2,5%

Anno	Costo % medio annuo	Anno	Costo % medio annuo	Anno	Costo % medio annuo
5	8,35%	5	7,92%	5	7,71%
10	4,18%	10	3,95%	10	3,84%
15	2,26%	15	2,15%	15	2,10%

Premio Annuo:	750	Premio Annuo:	1.500	Premio Annuo:	3.000
Età:	qualunque	Età:	qualunque	Età:	qualunque
Sesso:	qualunque	Sesso:	qualunque	Sesso:	qualunque
Durata pag. premi:	20	Durata pag. premi:	20	Durata pag. premi:	20
Indicizz. annua premio:	2,5%	Indicizz. annua premio:	2,5%	Indicizz. annua premio:	2,5%

Anno	Costo % medio annuo	Anno	Costo % medio annuo	Anno	Costo % medio annuo
5	9,25%	5	8,82%	5	8,61%
10	4,42%	10	4,19%	10	4,08%
15	2,92%	15	2,82%	15	2,76%
20	1,97%	20	1,91%	20	1,87%

Costo percentuale medio annuo

Fondo: "Ras Globale" (profilo di rischio Medio Alto)

Premio Annuo:	750	Premio Annuo:	1.500	Premio Annuo:	3.000
Età:	qualunque	Età:	qualunque	Età:	qualunque
Sesso:	qualunque	Sesso:	qualunque	Sesso:	qualunque
Durata pag. premi:	15	Durata pag. premi:	15	Durata pag. premi:	15
Indicizz. annua premio:	2,5%	Indicizz. annua premio:	2,5%	Indicizz. annua premio:	2,5%

Anno	Costo % medio annuo	Anno	Costo % medio annuo	Anno	Costo % medio annuo
5	9,38%	5	8,95%	5	8,74%
10	5,26%	10	5,03%	10	4,92%
15	3,29%	15	3,18%	15	3,13%

Premio Annuo:	750	Premio Annuo:	1.500	Premio Annuo:	3.000
Età:	qualunque	Età:	qualunque	Età:	qualunque
Sesso:	qualunque	Sesso:	qualunque	Sesso:	qualunque
Durata pag. premi:	20	Durata pag. premi:	20	Durata pag. premi:	20
Indicizz. annua premio:	2,5%	Indicizz. annua premio:	2,5%	Indicizz. annua premio:	2,5%

Anno	Costo % medio annuo	Anno	Costo % medio annuo	Anno	Costo % medio annuo
5	10,25%	5	9,83%	5	9,61%
10	5,49%	10	5,26%	10	5,15%
15	4,00%	15	3,90%	15	3,85%
20	3,01%	20	2,95%	20	2,91%

Costo percentuale medio annuo

Ras Technology & Research (profilo di rischio Alto)

Premio Annuo:	750	Premio Annuo:	1.500	Premio Annuo:	3.000
Età:	qualunque	Età:	qualunque	Età:	qualunque
Sesso:	qualunque	Sesso:	qualunque	Sesso:	qualunque
Durata pag. premi:	15	Durata pag. premi:	15	Durata pag. premi:	15
Indicizz. annua premio:	2,5%	Indicizz. annua premio:	2,5%	Indicizz. annua premio:	2,5%

Anno	Costo % medio annuo	Anno	Costo % medio annuo	Anno	Costo % medio annuo
5	9,34%	5	8,91%	5	8,70%
10	5,22%	10	4,99%	10	4,88%
15	3,25%	15	3,15%	15	3,09%

Premio Annuo:	750	Premio Annuo:	1.500	Premio Annuo:	3.000
Età:	qualunque	Età:	qualunque	Età:	qualunque
Sesso:	qualunque	Sesso:	qualunque	Sesso:	qualunque
Durata pag. premi:	20	Durata pag. premi:	20	Durata pag. premi:	20
Indicizz. annua premio:	2,5%	Indicizz. annua premio:	2,5%	Indicizz. annua premio:	2,5%

Anno	Costo % medio annuo	Anno	Costo % medio annuo	Anno	Costo % medio annuo
5	10,22%	5	9,79%	5	9,58%
10	5,45%	10	5,22%	10	5,11%
15	3,97%	15	3,86%	15	3,81%
20	2,97%	20	2,91%	20	2,88%

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

6

Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione speciale collegata al Capitale Rivalutabile

In questa Sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione speciale VITARIV negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento che sarebbe stato attribuito ai contratti AFFETTI.

I suddetti rendimenti sono confrontati con i tassi medi di rendimento dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione speciale VITARIV	Rendimento attribuito dalla Società	Rendimento medio dei Titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2003	4,92%	3,72%	3,73%	2,50%
2004	5,02%	3,82%	3,59%	2,00%
2005	5,03%	3,83%	3,16%	1,70%
2006	5,04%	3,84%	3,86%	2,00%
2007	5,05%	3,85%	4,41%	1,71%

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

7

Illustrazione di alcuni dati storici di rendimento dei fondi interni collegati al Capitale Unit Linked

In questa Sezione è rappresentato il rendimento storico realizzato negli ultimi 3, 5 e 10 anni dai fondi a cui possono essere collegate le prestazioni assicurative.

Il dato è confrontato con quello di un parametro di riferimento, di seguito denominato "benchmark". Il benchmark è un indice comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione di un fondo ed a cui si può fare riferimento per confrontarne il risultato di gestione. Tale indice, in quanto teorico, non è gravato di costi.

RENDIMENTO MEDIO ANNUO COMPOSTO

	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
RAS TECHNOLOGY & RESEARCH	3,03%	3,06%	-
BENCHMARK	7,73%	7,49%	-

RENDIMENTO MEDIO ANNUO COMPOSTO

	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
RAS COMMODITY	5,13%	3,69%	-
BENCHMARK	7,60%	7,01%	-

RENDIMENTO MEDIO ANNUO COMPOSTO

	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
RAS AMERICA	1,57%	-0,05%	-
BENCHMARK	4,64%	3,03%	-

RENDIMENTO MEDIO ANNUO COMPOSTO

	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
RAS EUROPA	7,57%	7,16%	-
BENCHMARK	10,99%	11,11%	-

RENDIMENTO MEDIO ANNUO COMPOSTO

	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
RAS ORIENTE	10,20%	9,00%	-
BENCHMARK	9,38%	10,11%	-

RENDIMENTO MEDIO ANNUO COMPOSTO

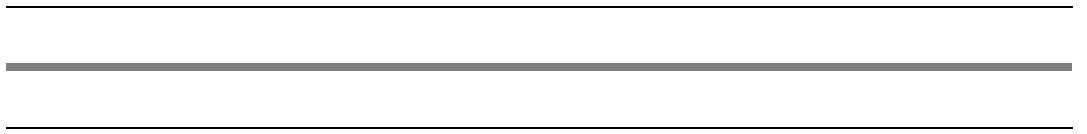
	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
RAS GLOBALE	4,18%	3,51%	-
BENCHMARK	7,37%	7,50%	-

RENDIMENTO MEDIO ANNUO COMPOSTO

	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
RAS EQUILIBRATO	3,22%	2,97%	-
BENCHMARK	6,19%	6,59%	-

RENDIMENTO MEDIO ANNUO COMPOSTO

	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
RAS OBBLIGAZIONARIO	3,76%	3,80%	-
BENCHMARK	6,23%	6,98%	-



RENDIMENTO MEDIO ANNUO COMPOSTO

	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO	1,45%	1,38%	-
BENCHMARK	2,83%	2,75%	-

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

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

Tasso medio di inflazione

Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
1,80%	1,98%	2,11%

8

Diritto di ripensamento

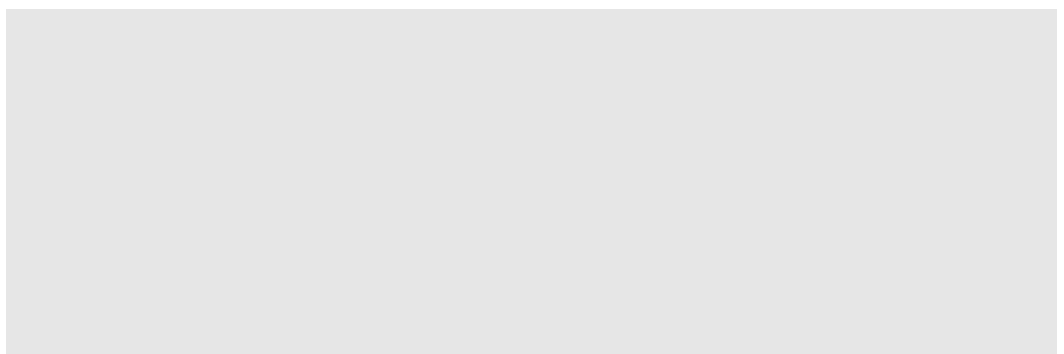
Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la Sezione E della Nota Informativa.

* * * * *

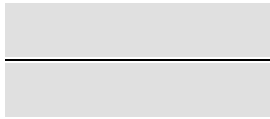
Allianz S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda Sintetica.

I rappresentanti legali

Klaus-Peter Röhler Elisabetta Petrucci



Pagina lasciata intenzionalmente bianca



Nota Informativa

AFFETTI

Sommario

A

Informazioni sull'impresa di assicurazione

- 1. - Informazioni generali
 - 2. - Conflitto di interessi
-

B

Informazioni sulle prestazioni assicurative, sulle garanzie offerte e sui rischi finanziari

- 3. - Rischi finanziari relativi al Capitale Unit Liked
 - 4. - Informazioni sull'impiego dei premi: stili di gestione dell'investimento
 - 5. - Prestazioni assicurate e garanzie offerte
 - 6. - Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili ai fini del Capitale Rivalutabile
 - 7. - Valore della quota ai fini del Capitale Unit Linked
 - 8. - Percorsi di investimento ai fini del Capitale Unit Linked
-

C

Informazioni sulla gestione speciale e sui fondi a cui sono collegate le prestazioni assicurative

- 9. - Gestione speciale
 - 10. - Fondi assicurativi
 - 11. - Crediti d'imposta
-

D

Informazioni su costi e regime fiscale

- 12. - Costi
 - 13. - Regime fiscale
-
- 

Nota Informativa

AFFETTI

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire al Contraente tutte le informazioni preliminari necessarie per poter conoscere in modo corretto e completo le caratteristiche di AFFETTI - piano di risparmio "multiramo", "multipremio" e "multifondo".

In ogni caso il Contraente può ottenere dal proprio intermediario assicurativo di fiducia qualsiasi ulteriore precisazione su AFFETTI prima di sottoscrivere la relativa polizza.

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



Informazioni sull'impresa di assicurazione

1 - Informazioni generali

L'impresa di assicurazione - denominata nel seguito "Società" - è:
Allianz S.p.A., appartenente al gruppo Allianz SE di Monaco di Baviera, con sede legale in Largo Ugo Irneri, 1, 34123 - Trieste (Italia) ed uffici in:
- Milano - 20122, Corso Italia, 23
- Torino - 10121, Via Alfieri, 22
- Trieste - 34123, Largo Ugo Irneri, 1
Recapito telefonico: 800.68.68.68
Sito Internet : www.allianz.it
Indirizzo di posta elettronica : info@allianz.it
autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento Provvedimento ISVAP del 21 dicembre 2005 n. 2398.
Alla data di redazione della presente Nota Informativa la Società di revisione è :
KPMG S.p.A. - Via Vittor Pisani, 25 - 20124 Milano.

2 - Conflitto di interessi

Per i fondi assicurativi che prevedono l'investimento in quote di Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR) e per la gestione speciale VITARIV la Società si riserva la facoltà di utilizzare quote di OICR istituiti e promossi da Società del proprio gruppo di appartenenza.
Con riferimento alla gestione speciale VITARIV ed ai fondi assicurativi che prevedono l'investimento in attivi diversi dagli OICR, la Società non esclude la possibilità di investire in strumenti finanziari e/o altri attivi emessi da Società del proprio gruppo di appartenenza.
La Società, inoltre, si riserva la facoltà, di delegare il servizio di gestione patrimoniale delle attività che costituiscono i fondi assicurativi e la gestione speciale ad una Società di Gestione del Risparmio (SGR) controllata da Allianz S.p.A..
Si precisa che eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi saranno integralmente attribuiti ai fondi assicurativi e alla gestione speciale.

Si precisa, inoltre, che alla data di redazione della presente Nota Informativa, la banca depositaria degli attivi che costituiscono i fondi assicurativi e la gestione speciale è Allianz Bank Financial Advisors S.p.A., Società controllata da Allianz S.p.A., e che potranno essere utilizzati quali intermediari negoziatori o broker Società del proprio gruppo di appartenenza.

La Società, pur in presenza degli inevitabili conflitti di interesse citati, opera in modo da non recare pregiudizio ai contratti e s'impegna ad ottenere per i contratti stessi il miglior risultato possibile indipendentemente da tali conflitti.

B Informazioni sulle prestazioni assicurative, sulle garanzie offerte e sui rischi finanziari

Premessa

AFFETTI è un piano di risparmio che grazie alla sua struttura "multiramo" consente di diversificare l'investimento rendendo disponibili, all'interno di un unico contratto sia:

- una assicurazione sulla vita di tipo rivalutabile, nel caso il Contraente voglia investire i premi o una componente dei premi pagati nella gestione speciale VITARIV, per costituire il Capitale Rivalutabile;
- una assicurazione sulla vita di tipo unit linked, nel caso il Contraente voglia investire i premi o una componente dei premi pagati nei fondi assicurativi messi a disposizione della Società, per costituire il Capitale Unit Linked.

All'atto della conclusione del contratto, il Contraente stabilisce i criteri cui la Società dovrà attenersi per la destinazione dei premi pagati selezionando uno degli stili di gestione disponibili, di cui al punto 4.

3 - Rischi finanziari relativi al Capitale Unit Linked

Con riferimento al Capitale Unit Linked, si segnala che le assicurazioni sulla vita "unit linked" sono contratti le cui prestazioni sono collegate (linked) al valore delle quote (units) di fondi di investimento.

Detti fondi investono le proprie disponibilità in attività finanziarie di vario genere, sia del comparto obbligazionario sia del comparto azionario, nel rispetto dei criteri fissati dai rispettivi Regolamenti. Il patrimonio dei fondi è ripartito in quote di pari valore, che sono attribuite ai Contraenti in funzione delle somme dagli stessi versate.

Il valore unitario delle quote viene determinato giornalmente in base ai prezzi di mercato dei titoli in cui sono investite le disponibilità dei fondi e può subire giorno per giorno delle variazioni, tanto di segno positivo quanto di segno negativo.

Rischi connessi all'investimento

Per le ragioni sopra accennate, le assicurazioni sulla vita "unit linked" comportano una serie di rischi connessi all'investimento effettuato, nel senso che non si può escludere, nel corso del tempo, una perdita di valore delle prestazioni assicurate.

In particolare restano a carico del Contraente:

- il **rischio di prezzo**, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei prezzi dei titoli; a questo proposito va segnalato che i prezzi risentono sia delle aspettative dei mercati sulle prospettive di andamento economico degli emittenti (**rischio specifico**), sia delle fluttuazioni dei mercati nei quali i titoli sono negoziati (**rischio sistematico**);
-

- il **rischio di interesse**, che incide sulla variabilità dei prezzi dei titoli di debito (es. obbligazioni); al riguardo si può osservare che un aumento generale dei tassi di interesse può comportare una diminuzione dei prezzi dei titoli e viceversa;
- il **rischio di controparte**, intendendosi per tale l'eventuale deprezzamento del valore delle attività finanziarie sottostanti il contratto a seguito di un deterioramento del merito di credito ovvero della solidità patrimoniale degli emittenti;
- il **rischio di liquidità**, correlato all'attitudine di uno strumento finanziario a trasformarsi prontamente in moneta senza perdita di valore;
- il **rischio di cambio**, per le attività denominate in valute diverse dall'euro.

AFFETTI, con riferimento al Capitale Unit Linked, si configura come una assicurazione sulla vita "unit linked" che investe in fondi assicurativi interni, vale a dire in fondi separati all'interno del patrimonio complessivo della Società, che sono stati costituiti appositamente per questa tipologia di assicurazioni e che sono disciplinati da un proprio Regolamento, riportato nelle Condizioni Contrattuali.

Fermo quanto indicato al successivo punto 7 con riferimento al fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO, AFFETTI non prevede alcuna garanzia di rendimento e non consente di consolidare, di anno in anno, i risultati conseguiti dal Capitale Unit Linked. Non può escludersi, pertanto, sia in caso di decesso dell'Assicurato sia in caso di vita dello stesso al termine del piano ovvero alla data dell'eventuale riscatto, una perdita di valore del Capitale Unit Linked. Per maggiori informazioni sull'argomento si rinvia ai punti 5.2. e 16.

4 - Informazioni sull'impiego dei premi: stili di gestione dell'investimento

AFFETTI consente al Contraente di scegliere, in base alle proprie aspettative di rendimento ed alla relativa propensione al rischio, uno dei quattro stili di gestione dell'investimento messi a disposizione dalla Società, denominati GARANTITO, PROTETTO, BILANCIATO e DINAMICO.

Lo stile di gestione, selezionato alla conclusione del contratto, non è modificabile nel corso del piano e determina sia:

- i criteri di ripartizione dei premi, tra la gestione speciale VITARIV ed i fondi assicurativi collegati a AFFETTI ("fondi assicurativi di riferimento"), sulla base della tabella sotto riportata:

STILE DI GESTIONE	Criteri di ripartizione dei premi	
	Gestione speciale VITARIV (ai fini del Capitale Rivalutabile)	Fondi assicurativi di riferimento (ai fini del Capitale Unit Linked)
GARANTITO	100%	0%
PROTETTO	75%	25%
BILANCIATO	50%	50%
DINAMICO	0%	100%

-
-
-
-
- i "percorsi di investimento" disponibili per i premi o la componente dei premi destinati dal Contraente ai fondi assicurativi di riferimento, di cui al punto 8..

I premi versati dal Contraente ai fini della costituzione del Capitale Unit Linked - al netto dei costi di cui al successivo punto 12 - sono impiegati per l'acquisto di quote di fondi assicurativi interni alla Società, con successivo investimento in quote di OICR (eccezion fatta per il fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO, che investe direttamente in valori mobiliari ed altre attività finanziarie diverse dagli OICR), come indicato al successivo punto 10.

Ai fini di una corretta valutazione dell'investimento, si segnala che una parte dei premi versati dal Contraente viene trattenuta dalla Società a fronte del rischio di invalidità dell'Assicurato, del rischio di decesso e dei costi previsti dal contratto; pertanto tale porzione dei premi versati non concorre alla formazione del capitale assicurato relativo alla garanzia principale.

5 - Prestazioni assicurate e garanzie offerte

5.1. Durata

AFFETTI consente al Contraente di stabilire la durata del piano tra un minimo di 10 anni ed un massimo di 20 anni, semprechè l'Assicurato al termine del piano non superi i 65 anni di età computabile.

In ogni caso, qualora siano stati versati per intero i premi relativi ai primi due anni di durata del piano, il Contraente ha la facoltà di chiedere la risoluzione anticipata del contratto e la liquidazione del valore di riscatto (nei termini e secondo le modalità indicate al punto 6.2.).

La durata delle garanzie complementari coincide con la durata del piano.

5.2. Prestazioni assicurate

Garanzia principale

AFFETTI (Tariffa R5a 2 2% - UL5r 2 2%) impegna la Società a corrispondere una prestazione sotto forma di capitale - costituita sulla base dello stile di gestione selezionato dal Contraente ed ai sensi del punto 4 - da erogarsi al termine del piano sia:

- *in caso di vita dell'Assicurato*, a tale data;
- *in caso di decesso dell'Assicurato* nel corso della durata contrattuale.

L'ammontare della prestazione è pari alla somma:

- del "Capitale Rivalutabile", intendendosi per tale la somma delle porzioni di capitale costituite a fronte dei premi o della componente dei premi destinati dal Contraente alla gestione speciale VITARIV, rivalutato nella misura e secondo le modalità indicate al punto 6. Alla determinazione del Capitale Rivalutabile concorre l'importo derivante dalla eventuale conversione del Capitale Unit Linked, di cui al punto 18;
- del "Capitale Unit Linked", intendendosi per tale il controvalore in euro della somma dei capitali espressi in quote dei fondi assicurativi di riferimento (secondo le modalità di cui al punto 14.3.), costituita a fronte dei premi o della componente dei premi destinati dal Contraente ai fondi stessi.

Detto Capitale viene calcolato in base al valore unitario delle quote dei fondi assicurativi di riferimento secondo le modalità indicate al punto 7.

In caso di decesso dell'Assicurato prima del termine di piano, il capitale espresso in quote alla data di decesso viene maggiorato dell'1%.

Si segnala che, in virtù dei rischi connessi alle assicurazioni unit linked (quali descritti al punto 3), la prestazione erogabile - sia in caso di decesso dell'Assicurato sia in caso di vita dello stesso al termine del piano - a fronte della liquidazione del Capitale Unit Linked, potrebbe risultare inferiore ai premi versati per la costituzione dello stesso Capitale.

Peraltro, qualora il Capitale Unit Linked sia espresso in quote del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO, sullo stesso Capitale è operante la garanzia di protezione descritta al punto 7.

Attenzione: la protezione del capitale non costituisce garanzia di rendimento del capitale investito.

Con riferimento alla porzione di capitale assicurato costituita dal:

Rendimento minimo garantito

- Capitale Rivalutabile, AFFETTI riconosce un rendimento minimo garantito (sotto forma di misura annua di rivalutazione minima garantita, di cui al punto 6.2.) che opera - nella misura del 2,0% annuo composto - al termine del piano dei versamenti;

Percorsi di investimento

- Capitale Unit Linked, AFFETTI consente al Contraente di scegliere - nell'ambito dei diversi stili di gestione ed in funzione della personale propensione al rischio - fra diverse tipologie di percorsi di investimento, di cui al punto 8, messi a disposizione dalla Società per l'allocazione dei premi o della componente dei premi destinati ai fondi assicurativi di riferimento.

Bonus di Fedeltà

Qualora il Contraente abbia corrisposto tutti i premi ricorrenti pattuiti, di cui al punto 14.2., AFFETTI prevede l'erogazione di un Bonus di fedeltà. Tale Bonus, indipendentemente dalla eventuale premorienza dell'Assicurato, viene riconosciuto in un'unica soluzione al termine del piano e comporta un aumento, a totale carico della Società, della prestazione assicurata.

L'ammontare del Bonus, inizialmente pari al doppio dell'extra-caricamento applicato sulla prima annualità di premio ricorrente, ai sensi del punto 12., si incrementa nel corso della durata del piano, di un interesse pari al 2,5% annuo, attribuito ad ogni anniversario della data di decorrenza.

L'affrancamento dal pagamento del premio per effetto della garanzia complementare di esonero pagamento premi (da IP/morte) non fa venir meno il diritto al riconoscimento del Bonus di fedeltà.

Garanzia complementare di esonero pagamento premi (da IP/morte)

In caso di decesso dell'Assicurato ovvero di infortunio o malattia dell'Assicurato stesso che abbia come conseguenza una invalidità permanente di grado superiore al 65%, AFFETTI prevede l'esonero dal pagamento del premio residuo relativo alla garanzia principale, dovuto a partire dalla data del decesso o dell'accertamento dell'invalidità.

In tal caso la Società si farà carico della costituzione progressiva della prestazione di capitale relativa alla garanzia principale, per la durata residua del piano secondo i criteri derivanti dallo stile di gestione prescelto dal Contraente.

La suddetta garanzia complementare non è operante nei casi indicati negli articoli 8 e 10 delle Condizioni Contrattuali relative alla garanzia stessa.

**Garanzia
complementare
accessoria in caso di
morte a capitale
costante**

In caso di decesso dell'Assicurato prima del termine del piano AFFETTI prevede il pagamento ai Beneficiari designati di un'importo pari alla prestazione assicurata indicata in polizza con riferimento alla presente garanzia.

La garanzia complementare accessoria in caso di morte non è operante nei casi indicati negli articoli 6 e 7 delle Condizioni Contrattuali relative alla garanzia stessa.

Tale copertura prevede l'applicazione di due diverse tariffe studiate appositamente per soggetti fumatori (tariffa 4a F 04a) e non fumatori (tariffa 4a NF 04a), quest'ultima applicabile qualora l'Assicurato risulti non fumatore non avendo mai fumato sigarette, sigari, pipe o altro o abbia smesso di fumare da almeno un anno.

Ai fini della applicazione della tariffa 4ad NF04a è necessario che lo stato di non fumatore dell'Assicurato venga attestato mediante apposita dichiarazione sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, se persona diversa.

La prestazione relativa a tale garanzia non è operante per le malattie insorte nei primi sei mesi dalla data di conclusione del contratto; solo nel caso in cui, durante il periodo di carenza, il decesso avvenga per conseguenza diretta di infortunio o di malattie infettive acute (espressamente indicate nelle Condizioni Contrattuali) la Società corrisponde integralmente la prestazione assicurata.

Qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, viene applicato un periodo di carenza di 5 anni.

In ogni caso la Società non garantisce la suddetta prestazione assicurata qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto alle cause espressamente indicate nell'articolo 6 delle Condizioni Contrattuali relative alla garanzia stessa.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulle raccomandazioni contenute in polizza relative alle dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato.

**Garanzia
complementare
di esonero pagamento
premi (da IP)**

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una Invalidità permanente di grado superiore al 65%, AFFETTI prevede l'esonero dal pagamento del premio relativo alla garanzia complementare accessoria in caso di morte secondo quanto previsto dalle Condizioni Contrattuali.

La garanzia complementare di esonero pagamento premi (da IP) non è operante per le malattie insorte o manifestatesi nei primi diciotto mesi dalla data di conclusione del contratto e per i rischi esclusi espressamente indicati nell'articolo 10 delle Condizioni Contrattuali relative alla garanzia stessa.

**Garanzia
complementare
Infortunì - Forma B**

In caso di decesso dell'Assicurato per infortunio prima del termine del piano, in aggiunta alla prestazione assicurata relativa alla garanzia complementare accessoria caso morte, AFFETTI prevede il pagamento ai Beneficiari designati di un importo pari alla prestazione assicurata indicata in polizza per la suddetta garanzia complementare accessoria. Tale importo viene raddoppiato qualora l'infortunio mortale dell'Assicurato sia conseguente ad un incidente stradale.

6 - Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili ai fini del Capitale Rivalutabile

La rivalutazione della porzione di capitale assicurato costituita dal Capitale Rivalutabile avviene in base al rendimento della gestione speciale VITARIV, di cui alla successiva Sezione C.

Ferme le prestazioni assicurate di cui al precedente punto 5.2., la Società si riserva la facoltà di sostituire, nel corso della durata contrattuale, la gestione speciale VITARIV con una gestione speciale di nuova costituzione cui sarà correlata la rivalutazione del Capitale Rivalutabile.

In tale eventualità, la Società invierà al Contraente una pronta comunicazione unitamente al regolamento della nuova gestione speciale.

6.1. Misura annua di rivalutazione del Capitale

Ai fini della rivalutazione del Capitale, la Società dichiara entro il 31 dicembre di ogni anno la "misura annua di rivalutazione". Detta misura annua di rivalutazione si ottiene diminuendo il rendimento della gestione speciale VITARIV di un valore, denominato rendimento trattenuto (di cui al punto 12.2.), pari ad 1,2 punti percentuali. Il rendimento trattenuto verrà aumentato di 0,1 punti percentuali per ogni punto di rendimento superiore al 6% conseguito dalla gestione speciale.

Esempio

Rendimento gestione speciale	Rendimento trattenuto
fino a 6,99%	1,2%
da 7,00% a 7,99%	1,3%
da 8,00% a 8,99%	1,4%
ecc.	

In ogni caso la misura annua di rivalutazione non può risultare inferiore a 0%.

6.2. Modalità di rivalutazione del Capitale

a) *fino al termine del piano*

Al primo gennaio di ogni anno, il Capitale viene rivalutato con le seguenti modalità:

- il Capitale Rivalutabile al primo gennaio dell'anno precedente viene aumentato di un importo pari al prodotto del Capitale stesso per la misura annua di rivalutazione, di cui al punto 6.1.;
- le porzioni di capitale costituite nei dodici mesi precedenti tale data vengono aumentate dell'interesse composto derivante dalla capitalizzazione di ciascuna porzione, in base alla suddetta misura annua di rivalutazione, per il periodo di tempo compreso tra la data della relativa costituzione ed il primo gennaio immediatamente successivo.

Al termine del piano, il Capitale viene rivalutato nei termini seguenti:

- il Capitale Rivalutabile al primo gennaio dell'anno precedente viene aumentato di un importo pari al prodotto del Capitale stesso per la misura di rivalutazione, di cui al punto 6.1., per il periodo di tempo compreso tra il suddetto primo gennaio ed il termine del piano;
- le porzioni di capitale costituite nei dodici mesi precedenti tale data vengono aumentate dell'interesse composto derivante dalla capitalizzazione di ciascuna porzione, in base alla suddetta misura annua di rivalutazione, per il periodo di tempo compreso tra la data della relativa costituzione ed il termine del piano;



b) Capitale Rivalutabile riconosciuto al termine del piano

Al termine del piano, l'ammontare del Capitale Rivalutabile riconosciuto dalla Società è in ogni caso pari al maggiore tra:

- il Capitale stesso rivalutato fino a tale data sulla base delle modalità indicate alla precedente lettera a);
- il Capitale stesso rivalutato fino a tale data sulla base delle modalità indicate alla precedente lettera a) utilizzando, in luogo della misura annua di rivalutazione, la misura annua di rivalutazione minima garantita al termine del piano, pari al 2,0%;

Al termine del piano, l'ammontare del Capitale Rivalutabile, come sopra determinato, viene aumentato della quota parte di Bonus relativa al Capitale Rivalutabile, di cui al punto 5.2..

Consolidamento

Il valore delle prestazioni assicurate, intendendosi per tale il Capitale liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato, viene acquisito in via definitiva senza alcuna possibilità di riduzione negli anni successivi.

Ai fini del riscatto, il consolidamento delle suddette rivalutazioni avviene ogni cinque anni nel corso della durata del piano, a partire dal quinto primo gennaio successivo alla data di decorrenza, secondo quanto indicato al punto 16.

Progetto Esemplificativo

Per illustrare gli sviluppi del capitale assicurato, dei valori di riduzione e riscatto relativi al Capitale Rivalutabile si rinvia al Progetto Esemplificativo riportato alla successiva Sezione F.

La Società consegna il Progetto Esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

7 - Valore della quota ai fini del Capitale Unit Linked

La determinazione della parte di capitale assicurato liquidabile a fronte del Capitale Unit Linked avviene in base al controvalore in euro del valore unitario delle quote dei fondi assicurativi di riferimento, di cui al punto 10.

Detto valore unitario delle quote viene determinato giornalmente dalla Società, ai sensi dei rispettivi Regolamenti, e pubblicato sul quotidiano "Il Sole 24 Ore" e sul sito Internet www.allianzras.it. Nei giorni di calendario in cui - per qualsiasi ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote dei fondi assicurativi, la Società considererà il valore unitario delle quote quale risultante il primo giorno di rilevazione successivo.

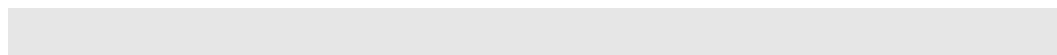
Si precisa che il suddetto valore unitario deve intendersi al netto di qualsiasi onere a carico del fondo.

Ai fini della determinazione del Capitale Unit Linked liquidabile sia in caso di decesso dell'Assicurato sia in caso di riscatto (di cui ai punti 5.2. e 16) la Società utilizza il valore unitario delle quote quale rilevato il sesto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, rispettivamente della denuncia di decesso o della richiesta di riscatto.

Garanzia di protezione sul fondo Ras Obbligazionario Protetto

Qualora il Capitale Unit Linked sia costituito - in tutto o in parte - da quote del fondo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO, la Società garantisce al Contraente:

- in caso di uscita dal fondo dovuta a decesso dell'Assicurato, il più elevato tra il valore unitario delle quote quale rilevato alla data del decesso dell'Assicurato ed il valore unitario delle quote quale rilevato alle rispettive date di costituzione;



- in caso di uscita dal fondo dovuta a:
 - riscatto, di cui al punto 16;
 - trasferimento del capitale in quote degli altri fondi assicurativi messi a disposizione dalla Società, di cui al punto 17;
 il più elevato tra il valore unitario delle quote quale rilevato al sesto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento della richiesta di cui sopra ed il valore unitario delle quote quale rilevato alle rispettive date di costituzione, fermo restando che tale garanzia è operante solo con riferimento a quella parte di capitale espresso in quote che sia stato allocato in quote del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO, in modo continuativo, da almeno tre anni.

8 - Percorsi di investimento ai fini del Capitale Unit Linked

AFFETTI consente al Contraente di scegliere fra cinque tipologie di percorsi di investimento - denominati PROTETTO, BILANCIATO, PRUDENTE, AGGRESSIVO e LIBERO - messi a disposizione dalla Società per l'allocazione dei premi o della componente dei premi destinati dallo stesso Contraente ai fondi assicurativi.

Alla conclusione del contratto, il Contraente opta per uno dei percorsi disponibili in funzione dello stile di gestione selezionato, sulla base dello schema seguente:

STILE DI GESTIONE	
PROTETTO	2 percorsi: PROTETTO e LIBERO
BILANCIATO	2 percorsi: BILANCIATO e LIBERO
DINAMICO	3 percorsi: PRUDENTE, AGGRESSIVO e LIBERO

I suddetti percorsi di investimento, ad eccezione del percorso LIBERO, sono percorsi guidati dalla Società e prevedono - in funzione della durata del piano - l'allocazione dei premi pagati, secondo la tabella sotto riportata, su uno o più fondi assicurativi di riferimento a seconda che il percorso considerato sia, rispettivamente, monofondo o multifondo. Nell'ambito di ciascun percorso multifondo guidato, la ripartizione dei premi viene effettuata, dalla Società, tra due fondi assicurativi di riferimento, secondo percentuali predeterminate.

Percorsi di investimento guidati	Durata del piano / anni mancanti al termine del piano		
	oltre 15 anni	da 15 anni a 5 anni (esclusi)	da 5 anni in giù
PROTETTO	Ras Europa		Ras Equilibrato
BILANCIATO	Ras Globale		Ras Equilibrato
PRUDENTE	Ras Globale	50%	Ras Obbligazionario 50%
	Ras Equilibrato	50%	Ras Obbligazionario 50%
AGGRESSIVO	Ras Globale		50%
	Ras Equilibrato		50%
			Ras Obbligazionario

Nell'ambito dei percorsi guidati è inoltre previsto, in funzione degli anni mancanti al termine del piano, il trasferimento automatico del capitale maturato dai fondi di riferimento in quote dei fondi assicurativi messi a disposizione dalla Società con le modalità indicate nella tabella sopra riportata, in base al punto 17.

Il percorso LIBERO - che può essere selezionato alla conclusione del contratto od in caso di rinuncia ad un percorso guidato - consente l'allocazione dei premi, a scelta del Contraente, tra un massimo di tre fondi assicurativi messi a disposizione dalla Società per AFFETTI; tale percorso offre la facoltà di effettuare un trasferimento di capitale gratuito per ogni anno.

A far data dalla decorrenza, il Contraente può chiedere alla Società di cambiare il percorso di investimento (guidato o LIBERO) selezionato inizialmente e di accedere ad uno degli altri percorsi di investimento previsti all'interno dello stile di gestione prescelto.

In ogni caso, la modifica del percorso di investimento può essere effettuata una sola volta nel corso della durata del piano.

Per i soli premi aggiuntivi, il Contraente può scegliere su quali fondi assicurativi allocare i premi stessi anche indipendentemente dai criteri del percorso di investimento e dallo stile di gestione selezionati, fermo restando che il capitale espresso in quote non può essere ripartito tra più di tre fondi assicurativi e che, in caso di percorso AGGRESSIVO, i premi aggiuntivi possono essere allocati su un solo fondo diverso da quelli del percorso prescelto. Il capitale espresso in quote - costituito a fronte dei premi allocati secondo criteri diversi dal quelli del percorso guidato eventualmente selezionato o in caso di stile di gestione GARANTITO - non segue alcun percorso di investimento. Detto capitale rimane espresso in quote dei fondi assicurativi prescelti dal Contraente - che devono intendersi quali ulteriori fondi assicurativi di riferimento ai fini dei premi aggiuntivi - salvo richiesta di trasferimento, ai sensi del punto 17 lettera b), anche del solo capitale sopra considerato. In quest'ultimo caso, il trasferimento del suddetto capitale espresso in quote non comporta la modifica del percorso di investimento guidato eventualmente selezionato dal Contraente.

C

Informazioni sulla gestione speciale e sui fondi a cui sono collegate le prestazioni assicurative

9 - Gestione speciale

a) denominazione: VITARIV.

b) valuta di denominazione: euro.

c) finalità della gestione speciale: VITARIV ha come obiettivo il conseguimento di un rendimento annuo tendenzialmente stabile ed in linea con i tassi di mercato dei titoli di stato, nella prospettiva di realizzare un rendimento pari almeno ai rendimenti garantiti (anche sotto forma di "tasso tecnico") dai contratti ad essa collegati;

d) periodo di osservazione per la determinazione del rendimento: annuale, l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1 ottobre fino al 30 settembre dell'anno successivo;

e) composizione della gestione speciale: VITARIV investe prevalentemente in strumenti di natura obbligazionaria denominati in euro, nonché in altre attività finanziarie aventi caratteristiche analoghe agli investimenti obbligazionari.

I titoli obbligazionari saranno selezionati tra quelli emessi da Stati sovrani, organismi internazionali ed emittenti di tipo societario con merito creditizio rientrante nel c.d. "investment grade", secondo le scale di valutazione attribuite da primarie Agenzie di rating;

f) peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi gestiti o emessi da altri soggetti del medesimo Gruppo: la Società, si riserva di investire in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del proprio Gruppo di appartenenza nel rispetto dei limiti di seguito indicati:

- OICR armonizzati istituiti o gestiti da Società del proprio gruppo di appartenenza: fino ad un massimo del 100%;
- obbligazioni, azioni e altri attivi emessi da Società del proprio gruppo di appartenenza: fino ad un massimo del 30%;

g) stile di gestione adottato: lo stile gestionale adottato è volto a perseguire la sicurezza, la redditività e la liquidità degli investimenti.

La gestione speciale VITARIV è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta nell'apposito albo, che ne attesta la correttezza della gestione ed i risultati conseguiti.

Si segnala che, alla data di redazione della presente Nota Informativa, la gestione speciale VITARIV è certificata dalla società di revisione KPMG S.p.A..

Si segnala inoltre che, alla stessa data, il servizio di gestione patrimoniale delle attività che costituiscono la gestione speciale è delegato a ALLIANZ GLOBAL INVESTORS ITALIA SGR S.p.A., società di gestione del risparmio controllata da Allianz S.p.A..

Per maggiori dettagli tecnici si rinvia al Regolamento della gestione speciale contenuto nelle Condizioni Contrattuali.

10 - Fondi assicurativi

I fondi assicurativi di riferimento per AFFETTI sono nove e più precisamente:

- RAS TECHNOLOGY & RESEARCH,
- RAS COMMODITY,
- RAS GLOBALE,
- RAS AMERICA,
- RAS ORIENTE,
- RAS EUROPA,
- RAS EQUILIBRATO,
- RAS OBBLIGAZIONARIO,
- RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO.

La gestione dei suddetti fondi assicurativi potrà essere delegata dalla Società a società specializzate nella gestione del risparmio, anche del gruppo di appartenenza della Società, che cureranno direttamente le scelte di investimento delle attività di pertinenza di ciascun fondo nel rispetto del regolamento del fondo stesso e secondo le istruzioni impartite dalla Società, alla quale deve essere ricondotta l'esclusiva responsabilità della gestione stessa.

Si segnala che alla data di redazione della presente Nota Informativa, la Società ha scelto di delegare l'attività di gestione dei fondi interni assicurativi a ALLIANZ GLOBAL INVESTORS ITALIA SGR S.p.A. e che la Società di revisione dei fondi stessi è KPMG S.p.A. - Via Vittor Pisani n. 25, 20124 Milano.

Nel descrivere le principali caratteristiche dei predetti fondi assicurativi si segnala che il grado di rischio ad essi riferibile dipende in larga parte dalla composizione dei rispettivi portafogli.

1. Fondo Interno Assicurativo:

a) Denominazione del Fondo: RAS TECHNOLOGY & RESEARCH

b) Data di inizio operatività del Fondo: 21/04/2000

c) Categoria del Fondo : Azionario Specializzato

d) Valuta di denominazione: Euro

e) Finalità del Fondo: Consentire una crescita del capitale nel lungo periodo, mediante investimenti nel comparto azionario concentrati prevalentemente nel settore dell'alta tecnologia, della ricerca, della comunicazione e dei servizi avanzati, con possibilità di elevata variabilità dei risultati nel corso del tempo.

f) Orizzonte temporale minimo consigliato: L'orizzonte temporale minimo consigliato è: 5 anni

g) Profilo di rischio del Fondo: Alto

h) Composizione del Fondo: Quote di uno o più Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICR), sia di diritto italiano sia di diritto comunitario, conformi alle condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220, nel rispetto della seguente ripartizione:

- OICR monetari ed obbligazionari (compresa liquidità): minimo 10% - massimo 50%
- OICR azionari: minimo 50% - massimo 90%

i suddetti OICR - pure espressi in euro - possono investire in attività denominate in valute estere con conseguente esposizione indiretta al rischio di cambio.

Alla data di redazione della presente Nota Informativa i fondi comuni vengono scelti tra i fondi ALLIANZ GLOBAL INVESTORS ITALIA SGR S.p.A. e DARTA INVESTMENT FUNDS PLC.

i) Peso percentuale degli investimenti in OICR: 100%

j) Stile di gestione adottato: Le scelte di investimento si basano : 1) sull'analisi macroeconomica; 2) sull'analisi delle prospettive di redditività dei mercati di riferimento; 3) sulla selezione degli O.I.C.R. In base ad appositi criteri qualitativi e quantitativi. Lo stile gestionale è attivo.

k) Parametro di riferimento (benchmark):

20,00% MTS Tasso Fisso Breve Termine

38,00% MSCI World Information Technology Index in Euro

27,00% MSCI World Telecommunication Services Index in Euro

15,00% MSCI World Index in Euro

L'obiettivo della Società è massimizzare il rendimento del fondo nel rispetto dei limiti d'investimento.

l) Modalità di valorizzazione delle quote: Il valore unitario delle quote del fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH viene determinato giornalmente dalla Società, fatta eccezione per i giorni di chiusura delle Borse valori nazionali e/o estere. Detto valore unitario si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH per il numero delle quote in cui è ripartito, alla stessa data, il fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH. Il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza del fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del Regolamento, e della commissione di gestione di cui al punto 7 del Regolamento.

2. Fondo Interno Assicurativo:

a) Denominazione del Fondo: RAS COMMODITY

b) Data di inizio operatività del Fondo: 21/04/2000

c) Categoria del Fondo : Azionario Specializzato

d) Valuta di denominazione: Euro

e) Finalità del Fondo: Consentire una crescita del capitale nel lungo periodo, mediante investimenti nel comparto azionario concentrati prevalentemente nel settore farmaceutico, dei beni di consumo e di lusso, del tempo libero e dell'energia, con possibilità di elevata variabilità dei risultati nel corso del tempo.

f) Orizzonte temporale minimo consigliato: L'orizzonte temporale minimo consigliato è: 5 anni

g) Profilo di rischio del Fondo: Alto

h) Composizione del Fondo: Quote di uno o più Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICR), sia di diritto italiano sia di diritto comunitario, conformi alle condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220, nel rispetto della seguente ripartizione:

- OICR monetari ed obbligazionari (compresa liquidità): minimo 10% - massimo 50%

- OICR azionari: minimo 50% - massimo 90%

i suddetti OICR - pure espressi in euro - possono investire in attività denominate in valute estere con conseguente esposizione indiretta al rischio di cambio.

Alla data di redazione della presente Nota Informativa i fondi comuni vengono scelti tra i fondi ALLIANZ GLOBAL INVESTORS ITALIA SGR S.p.A. e DARTA INVESTMENT FUNDS PLC.

i) Peso percentuale degli investimenti in OICR: 100%

j) Stile di gestione adottato: Le scelte di investimento si basano : 1) sull'analisi macroeconomica; 2) sull'analisi delle prospettive di redditività dei mercati di riferimento; 3) sulla selezione degli O.I.C.R. In base ad appositi criteri qualitativi e quantitativi. Lo stile gestionale è attivo.

k) Parametro di riferimento (benchmark):

20,00% MTS Tasso Fisso Breve Termine

10,00% MSCI World Consumer Staples Index in Euro

34,00% Msci World Consumer Discretionary Index in Euro

20,00% MSCI World Health Care Index in Euro

13,00% MSCI World Energy Index in Euro

3,00% MSCI World Materials Index in Euro

L'obiettivo della società è massimizzare il rendimento del fondo nel rispetto dei limiti d'investimento.

l) Modalità di valorizzazione delle quote: Il valore unitario delle quote del fondo assicurativo RAS COMMODITY viene determinato giornalmente dalla Società, fatta eccezione per i giorni di chiusura delle Borse valori nazionali e/o estere. Detto valore unitario si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS COMMODITY per il numero delle quote in cui è ripartito, alla stessa data, il fondo assicurativo RAS COMMODITY. Il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS COMMODITY viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza del fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del Regolamento, e della commissione di gestione di cui al punto 7 del Regolamento.

3. Fondo Interno Assicurativo:

a) Denominazione del Fondo: RAS GLOBALE

b) Data di inizio operatività del Fondo: 01/03/2002

c) Categoria del Fondo : Bilanciato Azionario

d) Valuta di denominazione: Euro

e) Finalità del Fondo: Consentire una significativa redditività derivante da investimenti nel comparto azionario effettuati sia sul mercato nazionale sia sul mercato internazionale, con possibile variabilità dei risultati nel corso del tempo.

f) Orizzonte temporale minimo consigliato: L'orizzonte temporale minimo consigliato è: 5 anni

g) Profilo di rischio del Fondo: Medio Alto

h) Composizione del Fondo: Quote di uno o più Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICR), sia di diritto italiano sia di diritto comunitario, conformi alle condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220, nel rispetto della seguente ripartizione:

- OICR monetari ed obbligazionari (compresa liquidità): minimo 20% - massimo 50%
- OICR azionari: minimo 50% - massimo 80%

i suddetti OICR - pure espressi in euro - possono investire in attività denominate in valute estere con conseguente esposizione indiretta al rischio di cambio.

Alla data di redazione della presente Nota Informativa i fondi comuni vengono scelti tra i fondi ALLIANZ GLOBAL INVESTORS ITALIA SGR S.p.A. e DARTA INVESTMENT FUNDS PLC.

i) Peso percentuale degli investimenti in OICR: 100%

j) Stile di gestione adottato: Le scelte di investimento si basano : 1) sull'analisi macroeconomica; 2) sull'analisi delle prospettive di redditività dei mercati di riferimento; 3) sulla selezione degli O.I.C.R. In base ad appositi criteri qualitativi e quantitativi. Lo stile gestionale è attivo.

k) Parametro di riferimento (benchmark):

35,00% ML EMU Large Cap Inv. Grade Index 3-5 years

65,00% MSCI World Index in Euro

L'obiettivo della Società è massimizzare il rendimento del fondo nel rispetto dei limiti d'investimento.

l) Modalità di valorizzazione delle quote: Il valore unitario delle quote del fondo assicurativo RAS GLOBALE viene determinato giornalmente dalla Società, fatta eccezione per i giorni di chiusura delle Borse valori nazionali e/o estere. Detto valore unitario si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS GLOBALE per il numero delle quote in cui è ripartito, alla stessa data, il fondo assicurativo RAS GLOBALE. Il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS GLOBALE viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza del fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del Regolamento, e della commissione di gestione di cui al punto 7 del Regolamento.

4. Fondo Interno Assicurativo:

a) Denominazione del Fondo: RAS AMERICA

b) Data di inizio operatività del Fondo: 21/04/2000

c) Categoria del Fondo: Bilanciato Azionario

d) Valuta di denominazione: Euro

e) Finalità del Fondo: Consentire una significativa redditività derivante da investimenti nel comparto azionario concentrati prevalentemente nell'area America, con possibile variabilità dei risultati nel corso del tempo.

f) Orizzonte temporale minimo consigliato: L'orizzonte temporale minimo consigliato è: 5 anni

g) Profilo di rischio del Fondo: Medio Alto

h) Composizione del Fondo: Quote di uno o più Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICR), sia di diritto italiano sia di diritto comunitario, conformi alle condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220, nel rispetto della seguente ripartizione:

- OICR monetari ed obbligazionari (compresa liquidità): minimo 20% - massimo 50%

- OICR azionari: minimo 50% - massimo 80%

i suddetti OICR - pure espressi in euro - possono investire in attività denominate in valute estere con conseguente esposizione indiretta al rischio di cambio.

Alla data di redazione della presente Nota Informativa i fondi comuni vengono scelti tra i fondi ALLIANZ GLOBAL INVESTORS ITALIA SGR S.p.A. e DARTA INVESTMENT FUNDS PLC.

i) Peso percentuale degli investimenti in OICR: 100%

j) Stile di gestione adottato: Le scelte di investimento si basano : 1) sull'analisi macroeconomica; 2) sull'analisi delle prospettive di redditività dei mercati di riferimento; 3) sulla selezione degli O.I.C.R. In base ad appositi criteri qualitativi e quantitativi. Lo stile gestionale è attivo.

k) Parametro di riferimento (benchmark):

10,00% MTS Tasso Fisso Breve Termine

25,00% ML US Treasury Master Index

65,00% Standard & Poor's 500 Composite Stock Price Index in Euro

L'obiettivo della Società è massimizzare il rendimento del fondo nel rispetto dei limiti d'investimento.

l) Modalità di valorizzazione delle quote: Il valore unitario delle quote del fondo assicurativo RAS AMERICA viene determinato giornalmente dalla Società, fatta eccezione per i giorni di chiusura delle Borse valori nazionali e/o estere. Detto valore unitario si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS AMERICA per il numero delle quote in cui è ripartito, alla stessa data, il fondo assicurativo RAS AMERICA. Il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS AMERICA viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza del fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del Regolamento, e della commissione di gestione di cui al punto 7 del Regolamento.

5. Fondo Interno Assicurativo:

a) Denominazione del Fondo: RAS ORIENTE

b) Data di inizio operatività del Fondo: 21/04/2000

c) Categoria del Fondo: Bilanciato Azionario

d) Valuta di denominazione: Euro

e) Finalità del Fondo: Consentire una significativa redditività derivante da investimenti nel comparto azionario concentrati prevalentemente nell'area asiatica e dei Paesi emergenti, con possibile variabilità dei risultati nel corso del tempo.

f) Orizzonte temporale minimo consigliato: L'orizzonte temporale minimo consigliato è: 5 anni

g) Profilo di rischio del Fondo: Medio Alto

h) Composizione del Fondo: Quote di uno o più Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICR), sia di diritto italiano sia di diritto comunitario, conformi alle condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220, nel rispetto della seguente ripartizione:

- OICR monetari ed obbligazionari (compresa liquidità): minimo 20% - massimo 50%

- OICR azionari: minimo 50% - massimo 80%

i suddetti OICR - pure espressi in euro - possono investire in attività denominate in valute estere con conseguente esposizione indiretta al rischio di cambio.

Alla data di redazione della presente Nota Informativa i fondi comuni vengono scelti tra i fondi ALLIANZ GLOBAL INVESTORS ITALIA SGR S.p.A. e DARTA INVESTMENT FUNDS PLC.

i) Peso percentuale degli investimenti in OICR: 100%

j) Stile di gestione adottato: Le scelte di investimento si basano : 1) sull'analisi macroeconomica; 2) sull'analisi delle prospettive di redditività dei mercati di riferimento; 3) sulla selezione degli O.I.C.R. In base ad appositi criteri qualitativi e quantitativi. Lo stile gestionale è attivo.

k) Parametro di riferimento (benchmark):

35,00% ML EMU Large Cap Inv. Grade Index 3-5 years

57,00% MSCI Pacific Index in Euro

8,00% MSCI Emerging Markets Index in Euro

L'obiettivo della Società è massimizzare il rendimento del fondo nel rispetto dei limiti d'investimento.

l) Modalità di valorizzazione delle quote: Il valore unitario delle quote del fondo assicurativo RAS ORIENTE viene determinato giornalmente dalla Società, fatta eccezione per i giorni di chiusura delle Borse valori nazionali e/o estere. Detto valore unitario si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS ORIENTE per il numero delle quote in cui è ripartito, alla stessa data, il fondo assicurativo RAS ORIENTE. Il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS ORIENTE viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza del fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del Regolamento, e della commissione di gestione di cui al punto 7 del Regolamento.

6. Fondo Interno Assicurativo

a) Denominazione del Fondo: RAS EUROPA

b) Data di inizio operatività del Fondo: 21/04/2000

c) Categoria del Fondo: Bilanciato Azionario

d) Valuta di denominazione: Euro

e) Finalità del Fondo: Consentire una significativa redditività derivante da investimenti nel comparto azionario concentrati prevalentemente nell'area Europa, con possibile variabilità dei risultati nel corso del tempo.

f) Orizzonte temporale minimo consigliato: L'orizzonte temporale minimo consigliato è: 5 anni

g) Profilo di rischio del Fondo: Medio Alto

h) Composizione del Fondo: Quote di uno o più Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICR), sia di diritto italiano sia di diritto comunitario, conformi alle condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220, nel rispetto della seguente ripartizione:

- OICR monetari ed obbligazionari (compresa liquidità): minimo 20% - massimo 50%

- OICR azionari: minimo 50% - massimo 80%

i suddetti OICR - pure espressi in euro - possono investire in attività denominate in valute estere con conseguente esposizione indiretta al rischio di cambio.

Alla data di redazione della presente Nota Informativa i fondi comuni vengono scelti tra i fondi ALLIANZ GLOBAL INVESTORS ITALIA SGR S.p.A. e DARTA INVESTMENT FUNDS PLC.

i) Peso percentuale degli investimenti in OICR: 100%

j) Stile di gestione adottato: Le scelte di investimento si basano : 1) sull'analisi macroeconomica; 2) sull'analisi delle prospettive di redditività dei mercati di riferimento; 3) sulla selezione degli O.I.C.R. In base ad appositi criteri qualitativi e quantitativi. Lo stile gestionale è attivo.

k) Parametro di riferimento (benchmark):

35,00% ML EMU Large Cap Inv. Grade Index 3-5 years

65,00% MSCI Europe Index in Euro

L'obiettivo della Società è massimizzare il rendimento del fondo nel rispetto dei limiti d'investimento.

l) Modalità di valorizzazione delle quote: Il valore unitario delle quote del fondo assicurativo RAS EUROPA viene determinato giornalmente dalla Società, fatta eccezione per i giorni di chiusura delle Borse valori nazionali e/o estere. Detto valore unitario si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS EUROPA per il numero delle quote in cui è ripartito, alla stessa data, il fondo assicurativo RAS EUROPA. Il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS EUROPA viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza del fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del Regolamento, e della commissione di gestione di cui al punto 7 del Regolamento.

7. Fondo Interno Assicurativo

a) Denominazione del Fondo: RAS EQUILIBRATO

b) Data di inizio operatività del Fondo: 21/04/2000

c) Categoria del Fondo: Bilanciato

d) Valuta di denominazione: Euro

e) Finalità del Fondo: Consentire una crescita del capitale nel medio/lungo periodo, mediante una ripartizione degli investimenti tra il comparto obbligazionario e il comparto azionario, mirata a cogliere tutte le opportunità offerte dai mercati finanziari nazionali ed internazionali.

f) Orizzonte temporale minimo consigliato: L'orizzonte temporale minimo consigliato è: 5 anni

g) Profilo di rischio del Fondo: Medio

h) Composizione del Fondo: Quote di uno o più Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICR), sia di diritto italiano sia di diritto comunitario, conformi alle condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220, nel rispetto della seguente ripartizione:

- OICR monetari ed obbligazionari (compresa liquidità): minimo 40% - massimo 65%
- OICR azionari: minimo 35% - massimo 60%

i suddetti OICR - pure espressi in euro - possono investire in attività denominate in valute estere con conseguente esposizione indiretta al rischio di cambio.

Alla data di redazione della presente Nota Informativa i fondi comuni vengono scelti tra i fondi ALLIANZ GLOBAL INVESTORS ITALIA SGR S.p.A. e DARTA INVESTMENT FUNDS PLC.

i) Peso percentuale degli investimenti in OICR: 100%

j) Stile di gestione adottato: Le scelte di investimento si basano : 1) sull'analisi macroeconomica; 2) sull'analisi delle prospettive di redditività dei mercati di riferimento; 3) sulla selezione degli O.I.C.R. In base ad appositi criteri qualitativi e quantitativi. Lo stile gestionale è attivo

k) Parametro di riferimento (benchmark):

50,00% ML EMU Large Cap Inv. Grade Index 3-5 years

50,00% MSCI World Index in Euro

L'obiettivo della Società è massimizzare il rendimento del fondo nel rispetto dei limiti d'investimento.

l) Modalità di valorizzazione delle quote: Il valore unitario delle quote del fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO viene determinato giornalmente dalla Società, fatta eccezione per i giorni di chiusura delle Borse valori nazionali e/o estere. Detto valore unitario si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO per il numero delle quote in cui è ripartito, alla stessa data, il fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO. Il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza del fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del Regolamento, e della commissione di gestione di cui al punto 7 del Regolamento.

8. Fondo Interno Assicurativo

a) Denominazione del Fondo: RAS OBBLIGAZIONARIO

b) Data di inizio operatività del Fondo: 01/03/2002

c) Categoria del Fondo: Obbligazionario Misto

d) Valuta di denominazione: Euro

e) Finalità del Fondo: Consentire una significativa redditività derivante da investimenti concentrati prevalentemente nel comparto obbligazionario e, in misura più contenuta, nel comparto azionario e distribuiti sia sul mercato nazionale sia sul mercato internazionale.

f) Orizzonte temporale minimo consigliato: L'orizzonte temporale minimo consigliato è: 5 anni

g) Profilo di rischio del Fondo: Medio Basso

h) Composizione del Fondo: Quote di uno o più Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICR), sia di diritto italiano sia di diritto comunitario, conformi alle condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220, nel rispetto della seguente ripartizione:

- OICR monetari ed obbligazionari (compresa liquidità): minimo 65% - massimo 75%

- OICR azionari: minimo 25% - massimo 35%

i suddetti OICR - pure espressi in euro - possono investire in attività denominate in valute estere con conseguente esposizione indiretta al rischio di cambio.

Alla data di redazione della presente Nota Informativa i fondi comuni vengono scelti tra i fondi ALLIANZ GLOBAL INVESTORS ITALIA SGR S.p.A. e DARTA INVESTMENT FUNDS PLC.

i) Peso percentuale degli investimenti in OICR: 100%

j) Stile di gestione adottato: Le scelte di investimento si basano : 1) sull'analisi macroeconomica; 2) sull'analisi delle prospettive di redditività dei mercati di riferimento; 3) sulla selezione degli O.I.C.R. In base ad appositi criteri qualitativi e quantitativi. Lo stile gestionale è attivo.

k) Parametro di riferimento (benchmark):

70,00% ML EMU Large Cap Inv. Grade Index 3-5 years

30,00% MSCI Europe Index in Euro

L'obiettivo della Società è massimizzare il rendimento del fondo nel rispetto dei limiti d'investimento.

l) Modalità di valorizzazione delle quote: Il valore unitario delle quote del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO viene determinato giornalmente dalla Società, fatta eccezione per i giorni di chiusura delle Borse valori nazionali e/o estere. Detto valore unitario si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO per il numero delle quote in cui è ripartito, alla stessa data, il fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO. Il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza del fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del Regolamento, e della commissione di gestione di cui al punto 7 del Regolamento.

9. Fondo Interno Assicurativo

a) Denominazione del Fondo: RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO

b) Data di inizio operatività del Fondo: 01/04/2001

c) Categoria del Fondo: Obbligazionario Puro

d) Valuta di denominazione: Euro

e) Finalità del Fondo: Consentire un rendimento nel medio/lungo periodo sufficientemente stabile nella prospettiva di offrire una salvaguardia dell'investimento.

f) Orizzonte temporale minimo consigliato: L'orizzonte temporale minimo consigliato è: 3 anni

g) Profilo di rischio del Fondo: Basso

h) Composizione del Fondo: Titoli di Stato e garantiti dallo Stato, obbligazioni anche del settore privato, strumenti del mercato monetario ed altre attività finanziarie denominate in qualsiasi valuta (aventi caratteristiche analoghe a quelle dei titoli sopra indicati) nel rispetto della seguente ripartizione:

- comparto monetario ed obbligazionario (compresa liquidità): minimo 80%
- comparto azionario: massimo 20%

i) Peso percentuale degli investimenti in OICR: 0%

j) Stile di gestione adottato: Le scelte di investimento si basano : 1) sull'analisi macroeconomica; 2) sull'analisi delle prospettive di redditività dei mercati di riferimento; 3) sulla selezione degli O.I.C.R. In base ad appositi criteri qualitativi e quantitativi. Lo stile gestionale è attivo.

k) Parametro di riferimento (benchmark):

100,00% MTS Tasso Fisso Breve Termine

L'obiettivo della Società è massimizzare il rendimento del fondo nel rispetto dei limiti d'investimento.

l) Modalità di valorizzazione delle quote: Il valore unitario delle quote del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO viene determinato giornalmente dalla Società, fatta eccezione per i giorni di chiusura delle Borse valori nazionali e/o estere. Detto valore unitario si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO per il numero delle quote in cui è ripartito, alla stessa data, il fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO. Il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza del fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del Regolamento, e della commissione di gestione di cui al punto 7 del Regolamento.

Di seguito viene riportata una breve descrizione degli indici utilizzati per la composizione del benchmark:

MSCI Pacific Index

L'indice MSCI Pacific è elaborato da Morgan Stanley Capital International Inc. La valuta base per il calcolo dell'indice è il Dollaro Usa, ma nel benchmark il rendimento è espresso in Euro. L'indice è costruito con l'obiettivo di prendere in considerazione un campione di aziende che copra l'80% del valore di mercato di ciascun settore economico di ogni singolo mercato dei Paesi sviluppati appartenenti all'area del Pacifico presente nell'indice. L'indice viene calcolato su base giornaliera.

MSCI Emerging Markets Index

L'indice MSCI Emerging Markets è elaborato da Morgan Stanley Capital International Inc. La valuta base per il calcolo dell'indice è il Dollaro Usa, ma nel benchmark il rendimento è espresso in Euro. L'indice è costruito con l'obiettivo di prendere in considerazione un campione di aziende che copra l'80% del valore di mercato di ciascun settore economico di ogni singolo mercato dei Paesi Emergenti presenti nell'indice. L'indice viene calcolato su base giornaliera.

MSCI World Consumer Discretionary

L'indice MSCI World Consumer Discretionary è elaborato da Morgan Stanley Capital International Inc. La valuta base per il calcolo dell'indice è il Dollaro Usa, ma nel benchmark il rendimento è espresso in Euro. L'indice investe nei Paesi sviluppati internazionali ed è costruito con l'obiettivo di prendere in considerazione un campione di aziende che copra l'80% del valore di mercato settore dei beni discrezionali di ogni singolo mercato nazionale presente nell'indice. L'indice viene calcolato su base giornaliera.

MSCI World Consumer Staples

L'indice MSCI World Consumer Staples è elaborato da Morgan Stanley Capital International Inc. La valuta base per il calcolo dell'indice è il Dollaro Usa, ma nel benchmark il rendimento è espresso in Euro. L'indice investe nei Paesi sviluppati internazionali ed è costruito con l'obiettivo di prendere in considerazione un campione di aziende che copra l'80% del valore di mercato del settore economico dei beni di consumo non durevoli di ogni singolo mercato nazionale presente nell'indice. L'indice viene calcolato su base giornaliera.

D**Informazione su costi e regime fiscale****12 - Costi****12.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente****12.1.1. Costi gravanti sul premio***Caricamenti*

Sui premi pagati la Società trattiene i caricamenti di seguito indicati:

	Anni di durata piano		
	fino al 2°	dal 3° al 10°	dall'11°
Su ogni premio ricorrente *	importo fisso: pari a 20 euro/12 euro/6 euro/3 euro per periodicità pagamento rispettivamente annuale/semestrale/trimestrale/mensile; quindi un extra-caricamento: pari al 20,5% aumentato del 2% per ogni anno di durata del piano eccedente il 10°. Tale extra-caricamento non può comunque superare il 36%.	importo fisso: pari a 20 euro/12 euro/6 euro/3 euro per periodicità pagamento rispettivamente annuale/semestrale/trimestrale/mensile; quindi un caricamento percentuale: pari al 7,5%	importo fisso: pari a 2 euro caricamento percentuale: pari al 4,5%
Su ogni incremento di premio	caricamento percentuale: pari al 4,5%		
Su ogni premio aggiuntivo	importo fisso: pari a 20 euro caricamento percentuale: pari al 2,5%		

*al netto del premio relativo alle garanzie complementari.

I caricamenti sopra riportati sono già comprensivi delle spese di emissione del contratto, pari a 50 euro.

12.1.2. Costi per riscatto e switch

AFFETTI non prevede l'applicazione di alcun coefficiente di riduzione sul valore di riscatto quale determinato secondo le modalità di cui al punto 16.

In caso di riscatto parziale è prevista una commissione pari a 50 euro.

In caso di trasferimento del capitale (switch, di cui al punto 17) a scelta del Contraente, fatta salva la prima richiesta di trasferimento per ogni anno solare, è prevista una commissione pari a 30 euro.



12.2. Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione speciale VITARIV

Ai fini della rivalutazione del Capitale Rivalutabile, la Società trattiene - dal rendimento della gestione speciale VITARIV - un valore, denominato rendimento trattenuto, pari ad 1,2 punti percentuali. Il rendimento trattenuto viene aumentato di 0,1 punti percentuali per ogni punto di rendimento superiore al 6% conseguito dalla gestione speciale, come indicato al precedente punto 6.1..

12.3. Costi gravanti sui fondi assicurativi

A fronte dell'attività di gestione dei fondi assicurativi collegati a AFFETTI, la Società trattiene giornalmente una commissione che incide sulla valorizzazione giornaliera delle quote dei fondi stessi nella misura di seguito indicata.

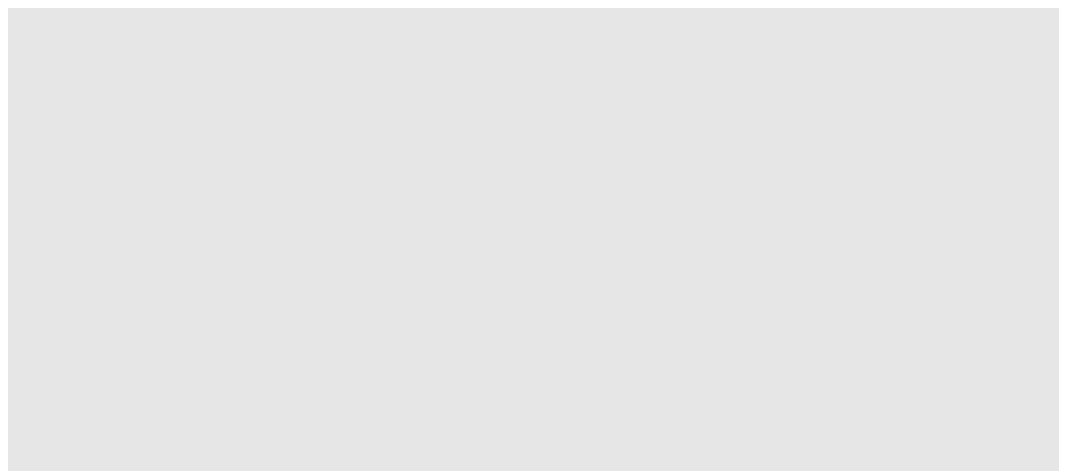
Remunerazione della Società

Fondi assicurativi	Commissione su base annua
RAS TECHNOLOGY & RESEARCH	0,75 %
RAS COMMODITY	0,75 %
RAS GLOBALE	0,75 %
RAS AMERICA	0,75 %
RAS EUROPA	0,75 %
RAS ORIENTE	0,75 %
RAS EQUILIBRATO	0,75 %
RAS OBBLIGAZIONARIO	0,75 %
RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO	1,25 %

Remunerazione della Società di gestione del risparmio (SGR)

In considerazione del fatto che le disponibilità dei fondi assicurativi RAS TECHNOLOGY & RESEARCH, RAS COMMODITY, RAS GLOBALE, RAS AMERICA, RAS EUROPA, RAS ORIENTE, RAS EQUILIBRATO e RAS OBBLIGAZIONARIO sono investite in quote di OICR, su detti fondi assicurativi gravano indirettamente anche i costi relativi a tali strumenti finanziari, ed in particolare:

- le commissioni fisse di gestione, espresse in percentuale sul valore giornaliero di ciascun OICR, potranno essere - su base annua - pari al massimo a 2,60%.



Peraltro, per effetto del riconoscimento al fondo assicurativo di quanto retrocesso dalle società di gestione del risparmio, la commissione indiretta di ciascun OICR effettivamente applicata risulta essere rispettivamente pari a quanto di seguito riportato:

Comparto di appartenenza dell'OICR	Commissione massima su base annua
Monetario	0,96 %
Obbligazionario	1,20 %
Bilanciato/azionario	1,50 %

b) la commissione di overperformance: tale commissione, pari al 2,083% mensile (pari a circa il 25% su base annua) è applicata sulla differenza positiva tra il rendimento annualizzato dell'OICR ed il rendimento annualizzato, calcolato nello stesso periodo, del parametro di riferimento (benchmark) di ciascun OICR decurtato della fiscalità vigente.

Si precisa che per i fondi assicurativi collegati a AFFETTI che prevedono l'investimento in OICR non viene applicato alcun costo a fronte della movimentazione in portafoglio di tali strumenti finanziari.

Altri costi

Su ciascun fondo assicurativo gravano gli oneri di intermediazione e le spese specifiche degli investimenti, le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote, i compensi dovuti alla Società di Revisione per l'attività di certificazione, nonché ogni altro onere, anche fiscale, posto a carico dei fondi, così come riportato nei rispettivi Regolamenti.

Oltre alle suddette spese, su ciascun OICR gravano una serie di ulteriori spese che riducono il valore delle relative quote quali: le spese di pubblicazione del valore delle quote, gli oneri di intermediazione per la compravendita mobiliare nonché le spese legali e fiscali. In particolare, gli oneri di intermediazione per la compravendita mobiliare non sono quantificabili a priori in quanto variabili.

Qualora gli attivi che costituiscono il patrimonio del fondo assicurativo siano investiti in quote di OICR collegati:

- non saranno applicate e quindi non graveranno sul fondo assicurativo spese o diritti di qualsiasi natura relativi alla sottoscrizione ed al rimborso delle quote dei suddetti OICR collegati;
- la commissione di gestione gravante sui fondi assicurativi, di cui alla tabella sopra riportata, sarà applicata, nella misura indicata nella medesima tabella, anche sulla porzione di patrimonio rappresentata da quote di OICR, in ragione del fatto che la Società svolge sulla medesima porzione di patrimonio un servizio di "asset allocation" e comunque in conseguenza del servizio di amministrazione dei contratti le cui prestazioni sono espresse in quote del fondo assicurativo.

Per la quantificazione storica dei costi di cui sopra si rinvia al Total Expenses Ratio (TER) di cui al successivo punto 29.

13 - Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi pagati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta. Diversamente i premi pagati per le assicurazioni complementari aventi ad oggetto i rischi di danni alla persona - eventualmente abbinate alle assicurazioni sulla vita - sono soggetti ad imposta nella misura del 2,5%.

-
-
-
-
- se corrisposte in forma di rendita vitalizia, a seguito di conversione del capitale assicurato, le rate di rendita sono soggette ad imposta sostitutiva nella misura del 12,5%, limitatamente alla quota parte di rendita derivante dal rendimento complessivamente maturato a partire dalla data di determinazione della rendita iniziale (considerando anche il rendimento riconosciuto sotto forma di tasso tecnico a tale data); va considerato peraltro che la rendita iniziale viene determinata previa applicazione, al momento della conversione del capitale assicurato in rendita, di un'imposta sostitutiva nella misura del 12,5% della differenza tra il valor capitale della rendita stessa e i premi pagati (al netto dell'eventuale componente indicata dalla Società per le coperture di rischio); tale differenza potrebbe essere rettificata mediante un "equalizzatore" che tiene conto del tempo trascorso fra la decorrenza contrattuale e la data di determinazione dell'imposta stessa, allo scopo di rendere la tassazione operata al momento della liquidazione delle prestazioni assicurate equivalente a quella che si sarebbe realizzata se si fosse operata la tassazione anno per anno "per maturazione", secondo il principio oggi vigente per i redditi di capitale.

Alla data di stampa del presente documento, le plusvalenze eventualmente riconosciute sul capitale - alla scadenza contrattuale, in caso di riscatto o alla data della conversione nella rendita di opzione - sono soggette esclusivamente ad imposta sostitutiva nella misura del 12,5% e non anche ad "equalizzatore", non essendo previsti, nelle norme di legge attualmente in vigore, i criteri di attuazione relativi al suddetto meccanismo di rettifica.

In caso di esonero dal pagamento dei premi per invalidità permanente, le somme liquidate per riscatto sono soggette ad imposizione fiscale limitatamente alla quota parte di capitale corrispondente ai premi pagati prima dell'esonero dal pagamento degli stessi.



Altre informazioni sul contratto

14 - Modalità di perfezionamento del contratto, di pagamento dei premi e di valorizzazione delle prestazioni assicurate

14.1. Perfezionamento del contratto

Conclusioni

Il contratto si intende concluso all'atto del perfezionamento della polizza, vale a dire nel momento in cui vengono apposte sulla polizza di assicurazione le firme della Società e del Contraente (nonché dell'Assicurato - se persona diversa dal Contraente) e quest'ultimo provvede contestualmente al pagamento del premio pattuito.

Decorrenza

A condizione che sia intervenuta la conclusione del contratto, le garanzie assicurative hanno effetto dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza quale data di decorrenza. Tale data viene fissata al sesto giorno lavorativo successivo alla data di conclusione del contratto.

14.2 Premi

AFFETTI è un piano di risparmio costruito secondo una logica "multipremio" e consente, pertanto, di corrispondere tre tipologie di premi:

-
-
-
- un *premio ricorrente*, che costituisce il premio di riferimento pattuito nell'ambito del piano di versamenti ed è funzionale alla costituzione delle prestazioni assicurate;
 - gli *incrementi di premio* ed i *premi aggiuntivi*, pagabili, a scelta del Contraente, per potenziare le prestazioni assicurate (limitatamente alla sola garanzia principale).

Modalità di pagamento Il pagamento dei premi potrà essere effettuato mediante:

- assegno bancario o circolare non trasferibile;
- bonifico bancario;
- r.i.d.;
- carta di credito, se accettata dall'intermediario assicurativo.

a) Premio ricorrente

L'entità del premio ricorrente di AFFETTI, comprensivo del premio relativo alla garanzia di esonero pagamento premi da Invalidità permanente e da morte (IP/morte), viene scelta dal Contraente in relazione alle proprie esigenze e non può risultare inferiore a 750 euro, 400 euro, 200 euro o 100 euro a seconda che la periodicità di pagamento prescelta sia rispettivamente annuale, semestrale, trimestrale o mensile.

In funzione della periodicità di pagamento prescelta, AFFETTI prevede l'applicazione di un caricamento espresso in importo fisso, di cui al punto 12.

Si segnala che AFFETTI riconosce un valore di riduzione e di riscatto (di cui al punto 16) semprechè siano stati interamente versati i premi ricorrenti relativi ai primi due anni di durata del piano; diversamente il contratto è risolto di diritto e nulla è dovuto al Contraente a fronte di tutti i premi pagati, compresi i versamenti aggiuntivi, che restano acquisiti dalla Società.

Il premio deve essere pagato dal Contraente alla Società in via anticipata all'atto della conclusione del contratto e per tutta la durata del piano ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza.

In alternativa al pagamento del premio con periodicità annuale, il Contraente può scegliere una periodicità di pagamento semestrale, trimestrale o mensile.

Il premio relativo alla prima annualità è dovuto per intero.

Indicizzazione del premio

Ad ogni anniversario della data di decorrenza il premio ricorrente viene indicizzato sulla base dell'incremento annuo dell'indice ISTAT indicato dalle Condizioni Contrattuali quale rilevato il sesto mese antecedente il suddetto anniversario, e comunque in misura non inferiore al 2,5% e non superiore al 10%.

Qualora, su base annua, l'importo del premio ricorrente, a seguito delle indicizzazioni intervenute secondo le modalità sopra descritte, superi del 50% il premio ricorrente iniziale, il Contraente ha facoltà di rinunciare in via definitiva all'indicizzazione dello stesso. La rinuncia all'indicizzazione del premio ha effetto dall'anniversario della data di decorrenza immediatamente successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di rinuncia.

b) Incrementi di premio

Nel corso del piano il Contraente, previa richiesta alla Società, può aumentare l'importo del premio ricorrente a condizione che:

- manchino almeno cinque anni al termine del piano;
 - siano stati interamente pagati i premi relativi ai primi due anni di durata del piano;
 - l'importo di ogni incremento non sia inferiore, su base annua, a 120 euro;
-
-

-
-
-
- l'importo complessivo degli incrementi da corrispondere su base annua (incremento complessivo) non sia superiore a due volte il premio ricorrente annuo iniziale. Il Contraente può chiedere di incrementare l'importo del premio ricorrente nei tempi e con le modalità stabilite nelle Condizioni Contrattuali. L'incremento di premio segue la periodicità di pagamento del premio ricorrente e le regole di indicizzazione definite alla lettera a). Il pagamento dell'incremento complessivo può essere interrotto e ripreso, solo per l'intero importo di rata, in via automatica ed a discrezione del Contraente. L'importo dell'incremento di premio viene investito dalla Società sulla base dei criteri derivanti dallo stile di gestione prescelto dal Contraente, di cui al punto 4.

c) Premi aggiuntivi

A far data dalla conclusione del contratto, il Contraente può effettuare il versamento di premi aggiuntivi rispetto a quello pattuito.

Tale versamento può essere effettuato una sola volta per ogni anno di durata del piano a condizione che:

- manchi almeno un anno al termine del piano;
- l'importo di ogni versamento aggiuntivo non sia inferiore a 250 euro;
- l'importo di ogni versamento aggiuntivo non sia superiore a:
 - due volte il premio ricorrente annuo iniziale, per i versamenti effettuati entro i primi due anni di durata contrattuale;
 - tre volte il premio ricorrente annuo iniziale, per i versamenti effettuati a partire dal terzo anno di durata contrattuale.

L'importo del premio aggiuntivo viene investito dalla Società sulla base dei criteri derivanti dallo stile di gestione prescelto dal Contraente, di cui al punto 4, salvo diverse indicazioni fornite dal Contraente stesso all'atto del versamento. In quest'ultimo caso, qualora il Contraente destini il premio aggiuntivo in quota parte alla gestione speciale VITARIV ed in quota parte ai fondi assicurativi di riferimento - ai fini della costituzione, rispettivamente, del Capitale Rivalutabile e del Capitale Unit Linked - la percentuale minima di premio destinata a ciascuno dei suddetti Capitali non può essere inferiore al 25% del premio stesso.

In ogni caso, il versamento di premi aggiuntivi non può essere effettuato qualora si sia verificato l'esonero dal pagamento del premio ricorrente a seguito del decesso dell'Assicurato.

14.3. Valorizzazione delle prestazioni assicurate

Le prestazioni assicurate di AFFETTI vengono determinate in funzione dello stile di gestione prescelto e della tipologia dei premi pagati dal Contraente. Più precisamente, ogni premio pagato, diminuito:

- del premio relativo alle garanzie complementari, con riferimento ai soli premi ricorrenti;
- del caricamento (di cui al punto 12.1.1.) applicato dalla Società per tutti i premi versati;

viene convertito, sulla base dello stile di gestione prescelto, salvo - per i soli premi aggiuntivi - indicazioni diverse fornite dal Contraente, in

- "porzione di capitale", per il Capitale Rivalutabile;
- "capitale espresso in quote", in funzione del valore unitario delle quote dei fondi assicurativi di riferimento, per il Capitale Unit Linked.

Con riferimento al Capitale Rivalutabile, la costituzione di ogni "porzione di capitale", per effetto della conversione del premio corrispondente, viene effettuata:

-
-
- alla data di decorrenza (di cui al punto 14.1.), per il primo premio ricorrente;
 - alla data di ricevimento del premio da parte della Società, per i premi ricorrenti successivi, per gli incrementi di premio e per i premi aggiuntivi.

Con riferimento al Capitale Unit Linked, la costituzione di ogni "capitale espresso in quote", per effetto della conversione del premio corrispondente, viene effettuata sulla base del valore unitario delle quote dei fondi assicurativi di riferimento, quale rilevato rispettivamente:

- alla data di decorrenza, per il primo premio ricorrente;
- al sesto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento del premio da parte della Società, per i premi ricorrenti successivi, per gli incrementi di premio e per i premi aggiuntivi.

14.4. Certificato integrativo di polizza

A fronte della conversione di ogni premio in porzione di Capitale Rivalutabile e/o in capitale espresso in quote relativo al Capitale Unit Linked, la Società si impegna ad inviare al Contraente - entro dieci giorni lavorativi dalla data di valorizzazione delle prestazioni assicurate - il certificato integrativo di polizza, che costituisce parte integrante della polizza stessa e contiene indicazioni relative:

- al premio lordo versato ed al premio netto investito;
- alla data di incasso del premio da parte della Società;
- alla data di investimento del premio;
- alla porzione di capitale costituita, per il Capitale Rivalutabile;
- al numero di quote attribuite, al relativo valore unitario ed alla data cui tale valore si riferisce, per il Capitale Unit Linked.

15 - Sospensione del pagamento dei premi ricorrenti, riattivazione e risoluzione del contratto

Mancato pagamento del premio ricorrente

Il mancato pagamento del premio ricorrente, trascorsi 30 giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, comporta conseguenze diverse a seconda che siano stati pagati o meno i premi ricorrenti relativi ai primi due anni di durata del piano:

- nel primo caso il contratto rimane in vigore per la prestazione assicurata costituita fino a quel momento, secondo le modalità previste dalle Condizioni Contrattuali. In tal caso, il mancato pagamento dei premi ricorrenti determina la perdita del Bonus di fedeltà ma non pregiudica la possibilità di effettuare versamenti aggiuntivi. Resta invece preclusa la possibilità di effettuare incrementi di premio. Il mancato pagamento dei premi ricorrenti determina inoltre la sospensione delle garanzie complementari in essere. Resta ferma, peraltro, la facoltà per il Contraente di chiedere la risoluzione anticipata del contratto e la liquidazione del valore di riscatto (nei termini e secondo le modalità indicate al punto 16);
- nel secondo caso, **vale a dire qualora non siano stati pagati i premi ricorrenti relativi ai primi due anni di durata del piano, il contratto è risolto di diritto e nulla è dovuto al Contraente a fronte di tutti i premi pagati, compresi i versamenti aggiuntivi, che restano acquisiti dalla Società.**

Il contratto si scioglie, altresì, al verificarsi del decesso dell'Assicurato.

Ripresa del pagamento del premio ricorrente: riattivazione

Il Contraente ha facoltà di riattivare il contratto riprendendo il pagamento del premio ricorrente, entro un anno dalla data in cui il pagamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato.

In tal caso devono essere pagati tutti i premi ricorrenti arretrati, comprensivi dei premi relativi alle garanzie complementari.

Ai fini della riattivazione del contratto, è data facoltà al Contraente di corrispondere - unitamente ai premi ricorrenti arretrati - anche gli eventuali incrementi di premio agli stessi riferiti.

L'importo del premio viene investito dalla Società sulla base dei criteri derivanti dallo stile di gestione prescelto dal Contraente, di cui al punto 4.

16 - Riscatto e riduzione

Riscatto totale

Qualora siano stati versati per intero i premi relativi ai primi due anni di durata del piano, il Contraente può chiedere alla Società la risoluzione del contratto stesso e la conseguente liquidazione del valore di riscatto mediante apposito modulo da compilarsi in Agenzia, ovvero mediante richiesta scritta indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia).

Il valore di riscatto del contratto è pari alla somma:

1. del valore di riscatto del Capitale Rivalutabile;

2. del valore di riscatto del Capitale Unit Linked;

costituito in funzione dello stile di gestione selezionato dal Contraente e dell'eventuale conversione del capitale espresso in quote di cui al punto 18.

1. Il valore di riscatto del Capitale Rivalutabile, quale costituito a fronte dei premi pagati, viene determinato dalla Società con riferimento ad alcune date, denominate "date di attribuzione". Tali date ricorrono, con cadenza quinquennale nel corso della durata del piano, a partire dalla quinta data di rivalutazione, fissata - ai sensi del punto 6.2. - al primo gennaio successivo alla data di decorrenza.

Nel caso in cui la data del riscatto:

- *coincida con una data di attribuzione*, il valore di riscatto è pari al Capitale Rivalutabile in vigore a tale data;

- *cada tra una data di attribuzione e la successiva*, il valore di riscatto è pari alla somma:

- del Capitale Rivalutabile risultante all'ultima data di attribuzione, rivalutato - fino all'anniversario della data di rivalutazione immediatamente precedente la data del riscatto - in base al minore tra un rendimento annuo del 2,0% e la misura annua di rivalutazione, di cui al punto 6.1., relativa a ciascun anno solare;

- di ciascuna porzione di capitale costituita successivamente all'ultima data di attribuzione, rivalutata - fino all'anniversario della data di rivalutazione immediatamente precedente la data del riscatto - in base al minore tra un rendimento annuo del 2,0% e la suddetta misura annua di rivalutazione;

qualora la data del riscatto **preceda la prima data di attribuzione**, il valore di riscatto viene calcolato con i medesimi criteri sopra riportati considerando però, per Capitale Rivalutabile e porzione di capitale, rispettivamente il Capitale Rivalutabile alla data di decorrenza e le porzioni di capitale costituite successivamente alla decorrenza stessa;

-
-
-
-
- *coincida con il termine del piano*, il valore di riscatto è pari al "Capitale Rivalutabile riconosciuto al termine del piano", di cui al punto 6.2.;

Il valore di riscatto della porzione di Capitale Rivalutabile costituita a fronte della conversione del Capitale Unit Linked, di cui al punto 18, viene determinato dalla Società con i criteri sopra indicati, utilizzando "date di attribuzione" che ricorrono a partire dalla quinta data di rivalutazione coincidente o successiva alla conversione stessa.

Si segnala in ogni caso che, il riscatto del Capitale Rivalutabile effettuato anteriormente al termine del piano potrebbe non consentire l'integrale recupero dei premi versati per la costituzione del Capitale stesso.

2. Il valore di riscatto del Capitale Unit Linked è pari al Capitale stesso, quale calcolato in base al valore unitario delle quote rilevato il sesto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di riscatto.

Si segnala in ogni caso che, il riscatto del Capitale Unit Linked potrebbe non consentire l'integrale recupero dei premi versati per la costituzione del Capitale stesso.

La liquidazione del valore di riscatto effettuata anteriormente al termine del piano determina:

- il venir meno del diritto al riconoscimento del Bonus di fedeltà;
- la contestuale estinzione delle garanzie complementari in essere.

Riscatto parziale

Qualora siano stati versati per intero i premi relativi ai primi due anni di durata del piano il Contraente può chiedere alla Società la liquidazione del valore di riscatto anche in misura parziale.

Il riscatto parziale può essere richiesto sempreché:

- l'importo lordo complessivamente riscattato non sia inferiore a 2.500 euro;
- il capitale assicurato residuo sia pari almeno a 5.000 euro.

Il valore di riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri del riscatto totale, **fatto salvo l'addebito di una commissione di 50 euro.**

Nella richiesta di riscatto il Contraente deve indicare la parte della prestazione assicurata - Capitale Rivalutabile e/o Capitale Unit Linked - dal quale prelevare l'importo riscattato, fermo restando che:

- con riferimento al solo Capitale Rivalutabile, il valore di riscatto parziale viene prelevato dalla Società liquidando con precedenza le porzioni di capitale costituite a fronte dei premi pagati rispetto a quella costituita a fronte della eventuale conversione del Capitale Unit Linked di cui al punto 18;
- con riferimento al solo Capitale Unit Linked, salvo diversa indicazione del Contraente, il valore di riscatto parziale viene prelevato dalla Società tenendo ferma la percentuale di ripartizione - tra i fondi assicurativi di riferimento - del controvalore in euro del capitale espresso in quote quale calcolato alla data del riscatto.

In caso di riscatto parziale del capitale espresso in quote del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO, la Società provvede a liquidare con precedenza le quote di capitale costituite in epoca più remota.

A seguito del riscatto parziale il contratto resta in vigore per la prestazione assicurata residua che deve intendersi quale nuova prestazione assicurata. In tal caso, con riferimento all'eventuale Capitale Rivalutabile riscattato non viene riconosciuta alcuna rivalutazione per il periodo compreso tra la data di riscatto parziale ed il primo gennaio immediatamente precedente o coincidente con tale data.

La liquidazione del valore di riscatto effettuata, anche in misura parziale, prima del termine del piano, determina il venir meno del diritto al riconoscimento del Bonus di fedeltà.

Qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato, il contratto non è più riscattabile.

Riduzione

In caso di sospensione del pagamento del premio (di cui al punto 15), semprechè siano stati versati **per intero i premi ricorrenti relativi ai primi due anni di durata del piano**, AFFETTI, oltre ad un valore di riscatto, riconosce comunque la prestazione assicurata costituita fino a quel momento, con perdita del Bonus di fedeltà.

Si segnala in ogni caso che, la sospensione del pagamento dei premi ricorrenti potrebbe non consentire l'integrale recupero dei premi versati.

Per illustrare gli sviluppi dei valori di riduzione e di riscatto relativi al Capitale Rivalutabile si rinvia al Progetto Esemplificativo riportato alla successiva Sezione F. In ogni caso, una rappresentazione puntuale dei suddetti valori sarà contenuta nel Progetto Esemplificativo elaborato in forma personalizzata che la Società consegnerà al Contraente al più tardi al momento in cui quest'ultimo è informato che il contratto è concluso.

In ogni caso, il Contraente può richiedere informazioni relative al proprio valore di riduzione e di riscatto all'Agenzia di riferimento oppure a:

Allianz S.p.A.

Servizio Clienti - Pronto Allianz

Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia)

N. Tel. 800.68.68.68

Fax: 02.7216.9212

email: info@allianz.it

che si impegna a fornirle entro dieci giorni dal ricevimento della richiesta.

17 - Trasferimento del capitale espresso in quote (SWITCH)

a) per i percorsi di investimento guidati dalla Società

Nell'ambito dei percorsi di investimento PROTETTO, BILANCIATO, PRUDENTE e AGGRESSIVO, il trasferimento del capitale espresso in quote viene effettuato dalla Società, in via automatica, nei termini seguenti:

- viene determinato il controvalore in euro del capitale espresso in quote dei fondi assicurativi di riferimento, in base al valore unitario delle quote quale rilevato all'anniversario della data di decorrenza in occasione del quale si effettua il trasferimento del capitale ai nuovi fondi assicurativi di riferimento;
- detto importo viene ripartito tra i nuovi fondi assicurativi di riferimento con le modalità indicate nella tabella di cui al punto 8, quindi viene diviso per il valore unitario delle quote dei predetti fondi, quale rilevato il medesimo giorno;

b) a scelta del Contraente

A far data dalla decorrenza, il Contraente può chiedere alla Società il trasferimento dell'intero o di una parte del capitale espresso in quote dei fondi assicurativi di riferimento nei fondi assicurativi messi a disposizione dalla Società semprechè, a seguito del trasferimento:

- il capitale espresso in quote non sia ripartito tra più di tre fondi assicurativi;
- su ciascuno dei fondi assicurativi collegati al contratto vi sia una giacenza minima di almeno 500 euro.

Il trasferimento viene effettuato nei termini seguenti:

- viene determinato il controvalore in euro del capitale espresso in quote dei fondi assicurativi di riferimento, in base al valore unitario delle quote quale rilevato il sesto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di trasferimento;
- detto importo, al netto della commissione stabilita dalla Società (di cui al punto 12.1.2.), viene ripartito tra i nuovi fondi assicurativi di riferimento sulla base delle percentuali di ripartizione indicate dal Contraente, quindi viene diviso per il valore unitario delle quote dei predetti fondi, quale rilevato il medesimo giorno.

In caso di richiesta di trasferimento del solo capitale espresso in quote costituito a fronte di premi aggiuntivi allocati secondo criteri diversi da quelli del percorso guidato eventualmente selezionato o in caso di stile di gestione GARANTITO, le disposizioni sopra indicate si applicano esclusivamente per il capitale oggetto della richiesta di trasferimento.

Salva diversa indicazione del Contraente, i premi destinati ai fondi assicurativi, pagati successivamente al trasferimento, vengono allocati nei nuovi fondi assicurativi di riferimento sulla base delle stesse percentuali di ripartizione del capitale indicate dal Contraente ai fini del trasferimento. Tale disposizione non opera in caso di trasferimento del solo capitale espresso in quote costituito a fronte dei premi aggiuntivi allocati secondo criteri diversi da quelli del percorso guidato eventualmente selezionato o in caso di stile di gestione GARANTITO.

In ogni caso, a seguito del trasferimento, la Società comunicherà al Contraente il numero delle quote oggetto del trasferimento, il relativo fondo e valore unitario alla data di effetto del trasferimento, nonché il numero di quote dei fondi assicurativi prescelti dal Contraente ed il relativo valore unitario a tale data.

18 - Conversione del capitale espresso in quote nel Capitale Rivalutabile

Una sola volta nel corso del piano, il Contraente può convertire la totalità del capitale espresso in quote nel Capitale Rivalutabile, a condizione che:

- siano trascorsi almeno **3** anni dalla data di decorrenza;
- manchino almeno **5** anni al termine del piano.

La conversione viene effettuata nei termini seguenti:

- viene determinato l'importo del Capitale Unit Linked ovvero il controvalore in euro del capitale espresso in quote quale calcolato in base al valore unitario delle quote dei fondi assicurativi rilevato il sesto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di conversione;
 - detto importo viene convertito in Capitale Rivalutabile il medesimo giorno.
-
-
-
-

Ogni premio destinato ai fondi assicurativi, pagato a partire dalla conversione del capitale espresso in quote, viene allocato nei fondi assicurativi di riferimento secondo i criteri derivanti dallo stile di gestione e dal percorso di investimento selezionati dal Contraente, salvo quanto previsto al punto 8 per i premi aggiuntivi.

19 - Diritto di recesso

Entro il termine di trenta giorni dalla conclusione del contratto il Contraente può esercitare il diritto di recesso.

Per l'esercizio del diritto di recesso il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società - con lettera raccomandata indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia) - contenente gli elementi identificativi del contratto.

Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società provvederà a rimborsare al Contraente il premio da questi corrisposto, al netto:

- delle imposte relative alle garanzie complementari;
- delle spese sostenute per l'emissione del contratto, quantificate in 50 euro, di cui al punto 12.1.1.;
- nonché, con riferimento al solo premio o alla sola componente di premio destinata dal Contraente ai fondi assicurativi di riferimento, dell'ulteriore importo pari alla differenza, rispettivamente positiva o negativa, tra:
 - il Capitale Unit Linked calcolato in base al valore unitario delle quote dei fondi assicurativi di riferimento quale rilevato il sesto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della comunicazione di recesso;
 - il Capitale Unit Linked calcolato in base al valore unitario delle quote dei suddetti fondi quale rilevato alla data di decorrenza.

20 - Documentazione da consegnare per i pagamenti della Società

La Società liquiderà la prestazione assicurata entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione necessaria, quale prevista dall' articolo 22 delle Condizioni Contrattuali.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice Civile, le somme dovute dalla Società in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

Diritto proprio dei Beneficiari designati

Ai sensi dell'articolo 1920 del Codice Civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti della Società.

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Prescrizione

Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti da qualsiasi contratto di assicurazione si prescrivono in un anno dal verificarsi dell'evento su cui i diritti stessi si fondano.

21 - Lingua in cui è redatto il contratto e legge applicabile

A tutti i contratti di assicurazione sulla vita, stipulati dalla Società e redatti in lingua italiana, si applica la legge italiana.

22 - Reclami

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

Allianz S.p.A.
Servizio Clienti - Pronto Allianz
Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia)
N. Tel. 800.68.68.68
Fax: 02.7216.9145
email: info@allianz.it

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

ISVAP
Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 Roma (Italia)
Numero di telefono 06.42.133.1

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti alla quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

23 - Ulteriore informativa disponibile

La Società si impegna a consegnare, su richiesta del Contraente prima della conclusione del contratto, l'ultimo rendiconto annuale della gestione speciale VITARIV e dei fondi assicurativi di riferimento nonché l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione speciale stessa, comunque disponibili sul sito Internet www.allianzras.it.

24 - Informativa in corso di contratto

Rendiconto annuale

La Società si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa o nel Regolamento della gestione speciale VITARIV e dei fondi assicurativi di riferimento, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

La Società si impegna inoltre a comunicare al Contraente, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, il rendiconto annuale della posizione assicurativa, contenente le seguenti informazioni:

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento del rendiconto precedente, nonché il
 - valore delle porzioni di Capitale Rivalutabile costituite alla data di riferimento del rendiconto precedente;
 - numero e controvalore delle quote relative al Capitale Unit Linked assegnate a tale data;
- b) dettaglio dei premi versati e di quelli investiti nell'anno di riferimento (con un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento dei premi in arretrato), il valore delle porzioni di Capitale Rivalutabile ed il numero e controvalore delle quote relative al Capitale Unit Linked assegnate nel corso dell'anno di riferimento;
- c) numero e controvalore delle quote relative al Capitale Unit Linked trasferite ed assegnate a seguito di operazioni di switch;
- d) valore dei riscatti parziali effettuati nell'anno di riferimento con evidenza delle porzioni di Capitale Rivalutabile e/o delle quote relative al Capitale Unit Linked rimborsate;
- e) con riferimento al solo Capitale Rivalutabile: valore della prestazione e valore di riscatto maturato alla data di riferimento del rendiconto, rendimento maturato dalla gestione speciale VITARIV, rendimento minimo trattenuto dalla Società e misura annua di rivalutazione;
- f) con riferimento al solo Capitale Unit Linked: numero delle quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento;
- g) valore delle prestazioni garantite in euro, se le stesse prestazioni sono espresse in quote del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO.

Qualora, in corso di contratto, il Capitale Unit Linked subisca una riduzione di oltre il 30% rispetto ai premi investiti, tenuto conto di eventuali riscatti parziali, la Società provvederà ad inviare apposita comunicazione al Contraente entro dieci giorni lavorativi dal verificarsi dell'evento. Analoga comunicazione, nello stesso arco di tempo, verrà effettuata dalla Società per ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%.

25 - Comunicazioni del Contraente alla Società

Il Contraente potrà contattare la Società per qualsiasi comunicazione sulla base di quanto indicato alla Sezione A, punto 1.



Progetto esemplificativo delle prestazioni e dati storici sui fondi assicurativi

26 - Progetto Esemplificativo

La presente elaborazione costituisce un'esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto relativi al Capitale Rivalutabile. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata del piano, periodicità di versamento, sesso ed età dell'Assicurato.

In ogni caso si segnala che tutti i valori indicati nelle tabelle sotto riportate non tengono conto degli effetti inflattivi che dovessero verificarsi nel corso del tempo e non corrispondono dunque ai valori reali (cioè al netto del tasso di inflazione) ottenibili al momento della corresponsione delle prestazioni.

Si ricorda inoltre che i valori delle prestazioni assicurate indicati nel seguito del Progetto Esemplificativo sono da considerare **al lordo degli oneri fiscali**. Per maggiori dettagli al riguardo si rinvia al punto 13 della Nota Informativa.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- A) il tasso di rendimento **minimo garantito** contrattualmente pari al 2,0%;
- B) **un'ipotesi** di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,0%.

Il predetto tasso di rendimento annuo viene diminuito del rendimento trattenuto dalla Società, di cui al precedente punto 12.2..

Sviluppo dei premi, delle prestazioni e dei valori di riduzione e di riscatto in base a:

A) Tasso di rendimento minimo garantito

- Tasso di rendimento minimo garantito: 2,00%
- Versamento annuo iniziale: Euro 2.000,00
così articolato
 - per il piano di risparmio: Euro 1.705,78
 - per la garanzia in caso di morte (parte detraibile) (*): Euro 193,25
 - per la garanzia di esonero pagamento premi (parte detraibile):
 - per il piano di risparmio: Euro 98,79
 - per la garanzia in caso di morte: Euro 2,18
- Ipotesi di indicizzazione annua del premio del piano di risparmio (**): 2,50%
- Periodicità di versamento: Annuale
- Età dell'Assicurato: 45 anni
- Durata del piano: 15 anni
- Sesso Assicurato: Maschio
- Stile di gestione: Garantito
- Status: Non Fumatore

(*) In caso di morte dell'Assicurato sarà erogato ai beneficiari un capitale pari a Euro 25.000, che aumenta a Euro 50.000 in caso di decesso a seguito di infortunio e a Euro 75.000, se dovuto ad incidente stradale.

(**) tale indicizzazione si applica anche al premio della garanzia di esonero.

Fine Anno	Premio ricorrente annuo	Cumulo dei premi ricorrenti	Prestazioni in caso di interruzione pagamento premi		
			Valore riscatto a fine anno	Valore di riduzione	
				a fine anno	a termine piano
1	1.705,78	1.705,78	-	-	-
2	1.748,42	3.454,20	2.444,23	2.444,23	3.161,87
3	1.792,14	5.246,34	4.165,12	4.165,12	5.282,39
4	1.836,94	7.083,28	5.962,71	5.962,71	7.413,88
5	1.882,86	8.966,14	7.839,57	7.839,57	9.556,40
6	1.929,93	10.896,07	9.798,39	9.798,39	11.709,98
7	1.978,18	12.874,26	11.841,90	11.841,90	13.874,67
8	2.027,64	14.901,89	13.972,94	13.972,94	16.050,52
9	2.078,33	16.980,22	16.194,43	16.194,43	18.237,56
10	2.130,29	19.110,50	18.509,38	18.509,38	20.435,85
11	2.183,54	21.294,05	21.004,60	21.004,60	22.736,06
12	2.238,13	23.532,18	23.602,91	23.602,91	25.047,60
13	2.294,08	25.826,26	26.307,69	26.307,69	27.370,52
14	2.351,44	28.177,70	29.122,43	29.122,43	29.704,88
15	2.410,22	30.587,92	33.540,05	33.540,05	33.540,05

I valori riportati in tabella sono espressi in euro e si riferiscono alle prestazioni ottenibili alla fine di ogni anno, ipotizzando che la data di decorrenza coincida con il primo gennaio.

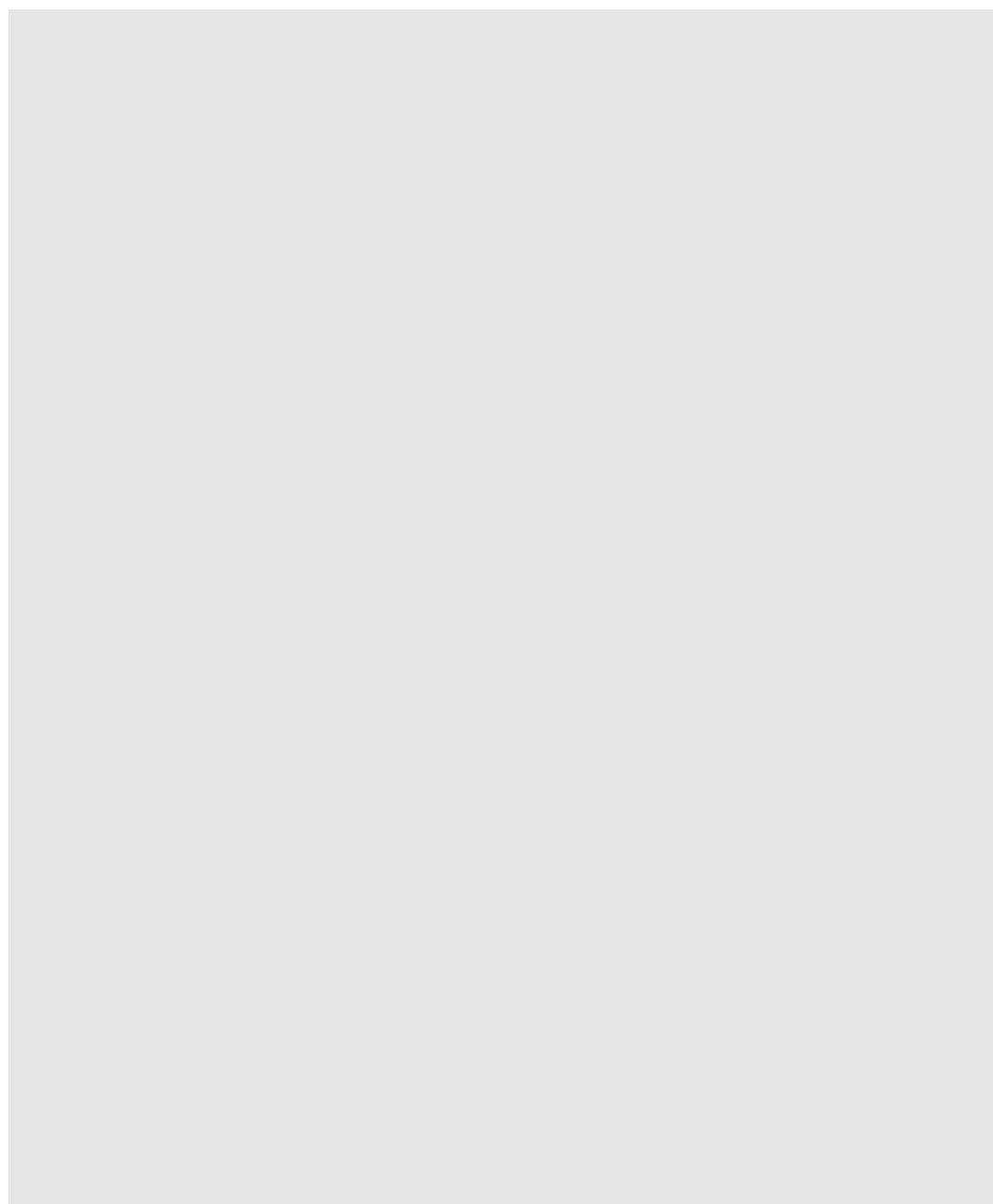
In base alla tabella sopra riportata, **il capitale minimo garantito liquidabile al termine del piano**, comprensivo, di Bonus di Fedeltà, risulta pari a:

33.540,05 euro

I valori sopra riportati, sviluppati in base al **tasso di rendimento minimo garantito** (riconosciuto al termine del piano di versamenti) rappresentano le prestazioni certe che **la Società è tenuta a corrispondere**, laddove il contratto sia in regola con il pagamento dei premi, in base alle condizioni di polizza, e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

L'operazione di riscatto effettuata anteriormente al termine del piano comporta una penalizzazione economica.

In considerazione del fatto che la garanzia di rendimento minimo opera al termine del piano solo a partire da tale data è certo l'integrale recupero dei premi versati e l'esigibilità degli importi indicati in tabella.



B) Ipotesi di rendimento finanziario

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Versamento annuo iniziale: Euro 2.000,00
così articolato
 - per il piano di risparmio: Euro 1.705,78
 - per la garanzia in caso di morte (parte detraibile) (*): Euro 193,25
 - per la garanzia di esonero pagamento premi (parte detraibile):
 - per il piano di risparmio: Euro 98,79
 - per la garanzia in caso di morte: Euro 2,18
- Ipotesi di indicizzazione annua del premio del piano di risparmio (**): 2,50%
- Rendimento trattenuto: 1,20%
- Misura annua di rivalutazione: 2,80%
- Periodicità di versamento: Annuale
- Età dell'Assicurato: 45 anni
- Durata del piano: 15 anni
- Sesso Assicurato: Maschio
- Stile di gestione: Garantito
- Status: Non Fumatore

(*) In caso di morte dell'Assicurato sarà erogato ai beneficiari un capitale pari a Euro 25.000, che aumenta a Euro 50.000 in caso di decesso a seguito di infortunio e a Euro 75.000, se dovuto ad incidente stradale.

(**) tale indicizzazione si applica anche al premio della garanzia di esonero.

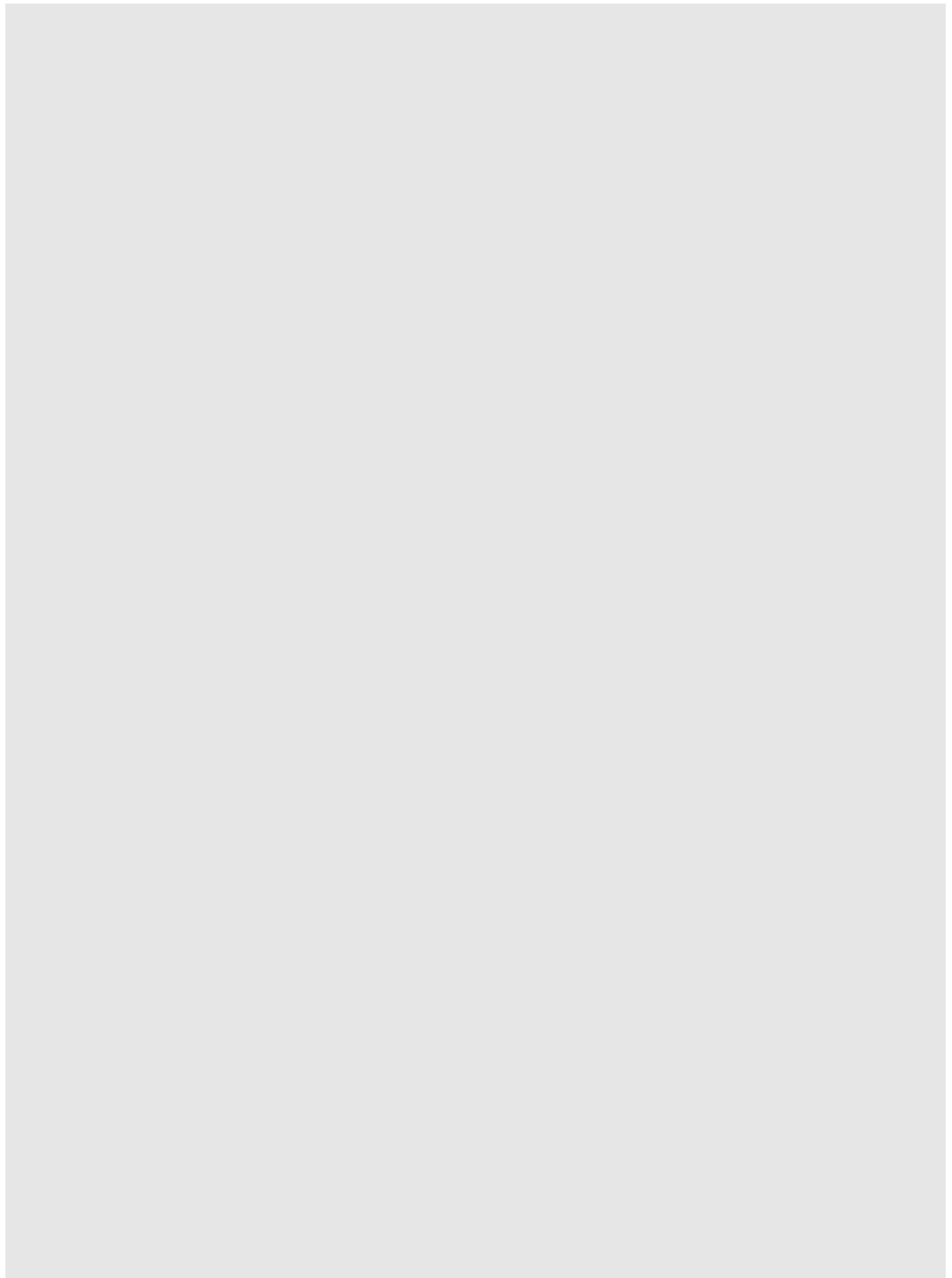
Fine Anno	Premio ricorrente annuo	Cumulo dei premi ricorrenti	Prestazioni in caso di interruzione pagamento premi		
			Valore riscatto a fine anno	Valore di riduzione	
				a fine anno	a termine piano
1	1.705,78	1.705,78	-	-	-
2	1.748,42	3.454,20	2.444,23	2.473,04	3.541,12
3	1.792,14	5.246,34	4.165,12	4.227,40	5.888,32
4	1.836,94	7.083,28	5.962,71	6.073,50	8.229,31
5	1.882,86	8.966,14	8.014,95	8.014,95	10.564,09
6	1.929,93	10.896,07	9.977,27	10.055,53	12.892,67
7	1.978,18	12.874,26	12.024,36	12.199,12	15.215,05
8	2.027,64	14.901,89	14.159,06	14.449,75	17.531,22
9	2.078,33	16.980,22	16.384,27	16.811,61	19.841,20
10	2.130,29	19.110,50	19.289,01	19.289,01	22.144,99
11	2.183,54	21.294,05	21.799,83	21.970,81	24.536,83
12	2.238,13	23.532,18	24.414,04	24.781,29	26.921,74
13	2.294,08	25.826,26	27.135,04	27.725,39	29.299,75
14	2.351,44	28.177,70	29.966,33	30.808,24	31.670,87
15	2.410,22	30.587,92	35.524,44	35.524,44	35.524,44

I valori riportati in tabella sono espressi in euro e si riferiscono alle prestazioni ottenibili alla fine di ogni anno, ipotizzando che la data di decorrenza coincida con il primo gennaio.

In base alla tabella sopra riportata, **il capitale liquidabile al termine del piano**, comprensivo di Bonus di Fedeltà, risulta pari a:

35.524,44 euro

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'ISVAP sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Società. Non vi è infatti alcuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. Pertanto i risultati conseguibili dalla gestione speciale VITARIV potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento ISVAP impiegate.



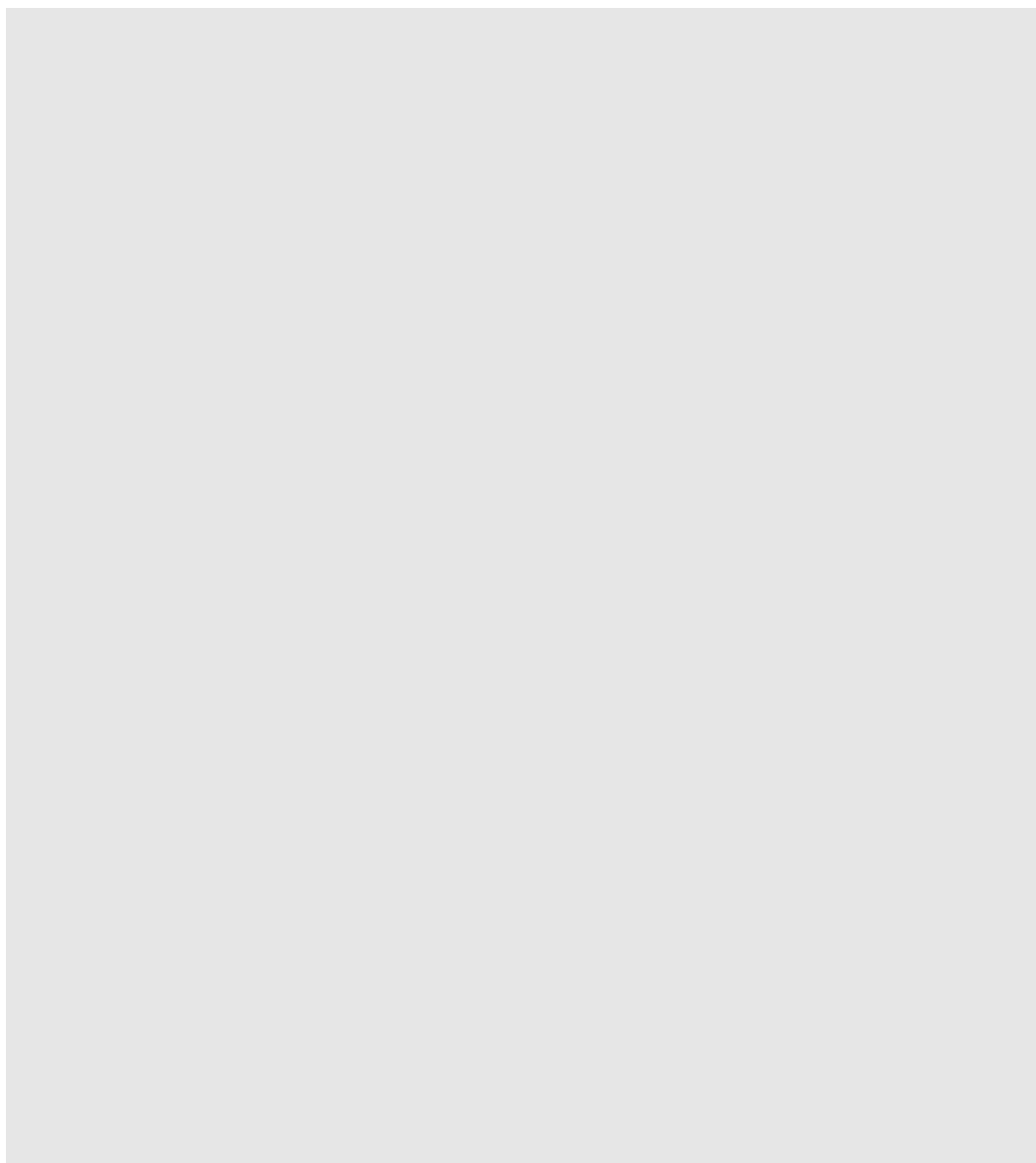
27 - Dati storici di rendimento

Al fine di permettere al Contraente una migliore valutazione in merito alla sua scelta di investimento, distintamente per ciascun fondo assicurativo si riportano di seguito:

- il grafico a barre che illustra il rendimento annuo di ogni fondo assicurativo (per anno intero, ove disponibile) nonché del benchmark, dalla data di inizio valorizzazione del benchmark stesso;
- il grafico lineare, che evidenzia l'andamento del valore della quota e del benchmark nel corso dell'ultimo anno solare (02.01.2007 - 31.12.2007);

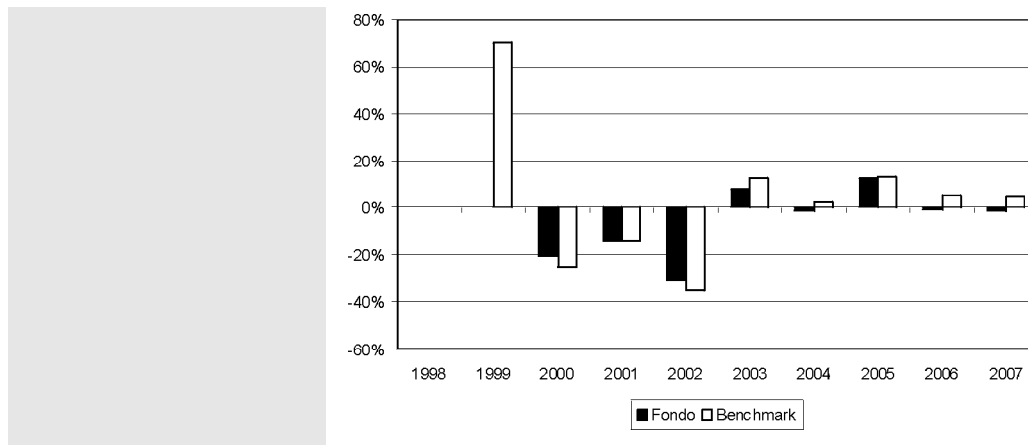
si precisa che l'andamento di ciascun benchmark è stato calcolato sulla base delle quotazioni puntuali degli indicatori finanziari sottostanti rilevati giornalmente.

E' importante inoltre evidenziare che, a differenza dei fondi assicurativi, il benchmark, in quanto indice teorico, non è gravato di costi.

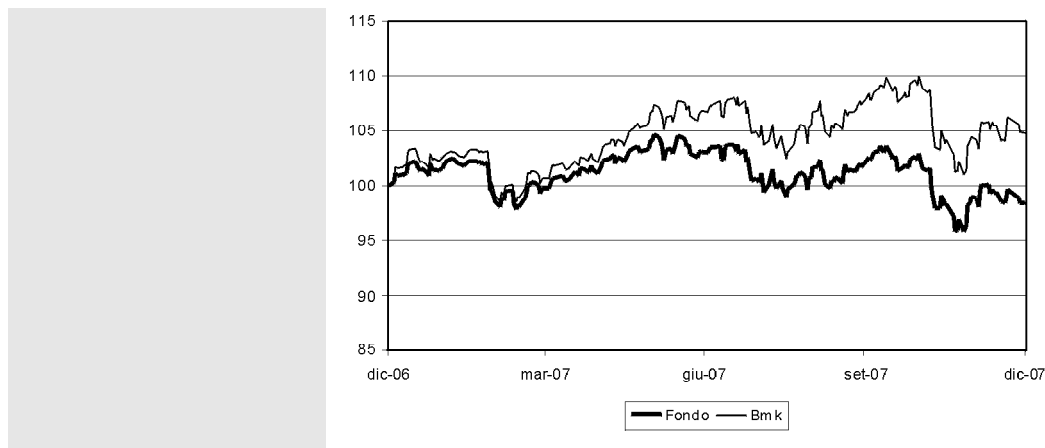


RAS Technology & Research

Andamento storico dei Rendimenti del fondo e del relativo Benchmark



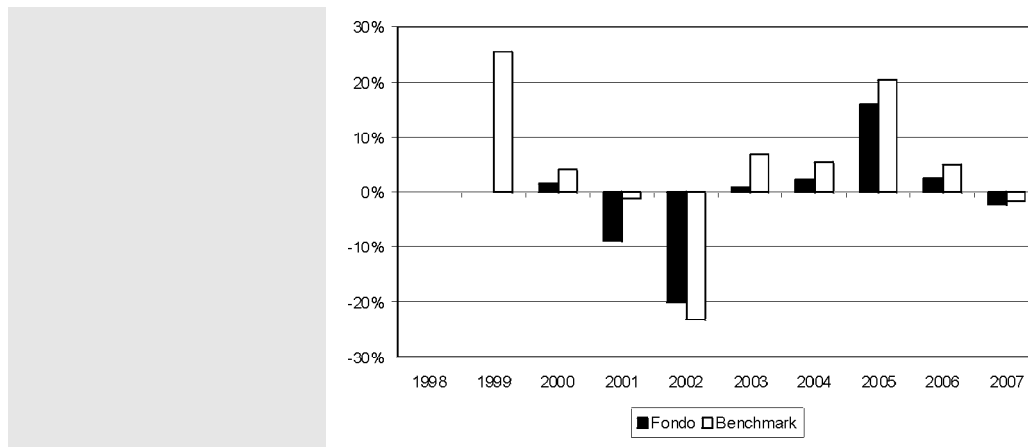
Andamento storico dei Rendimenti del fondo e del relativo Benchmark nell'ultimo anno solare



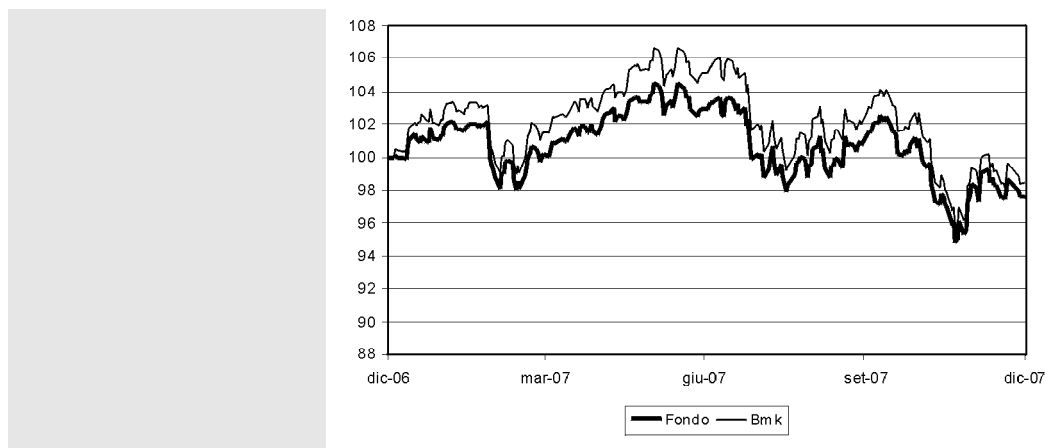
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri

RAS Commodity

Andamento storico dei Rendimenti del fondo e del relativo Benchmark



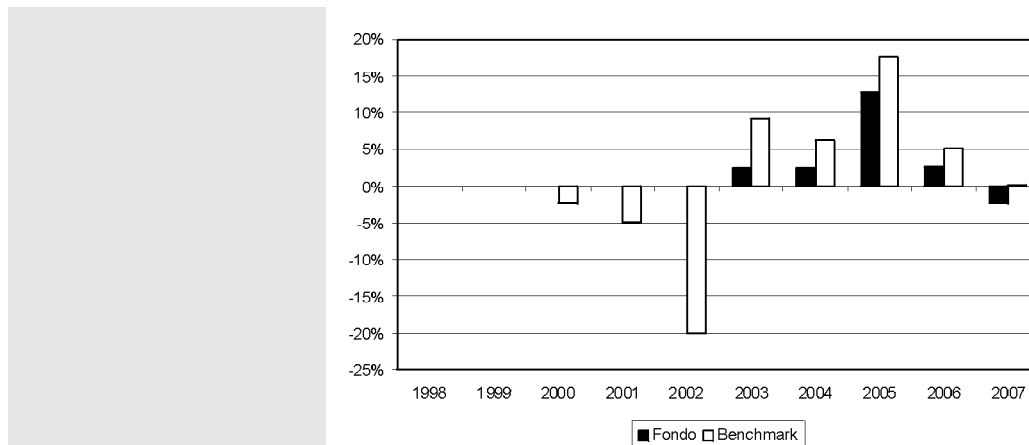
Andamento storico dei Rendimenti del fondo e del relativo Benchmark nell'ultimo anno solare



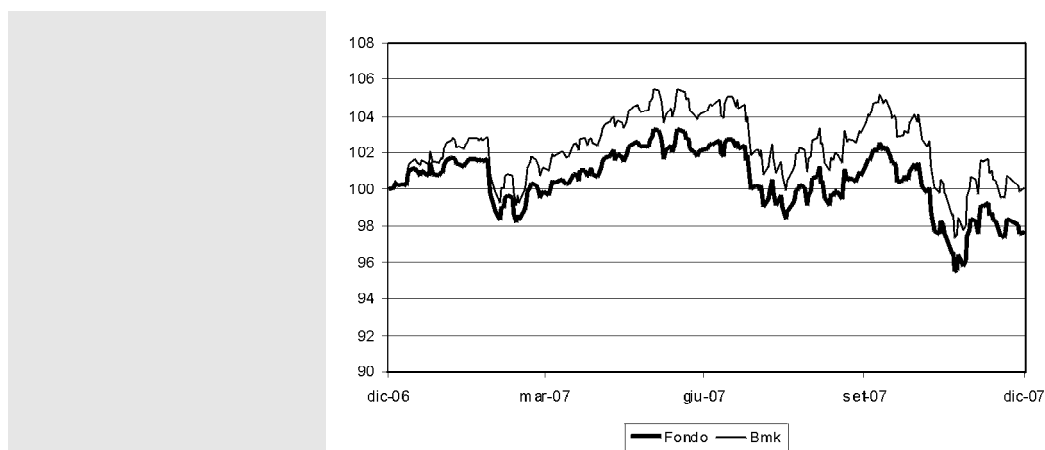
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri

RAS Globale

Andamento storico dei Rendimenti del fondo e del relativo Benchmark



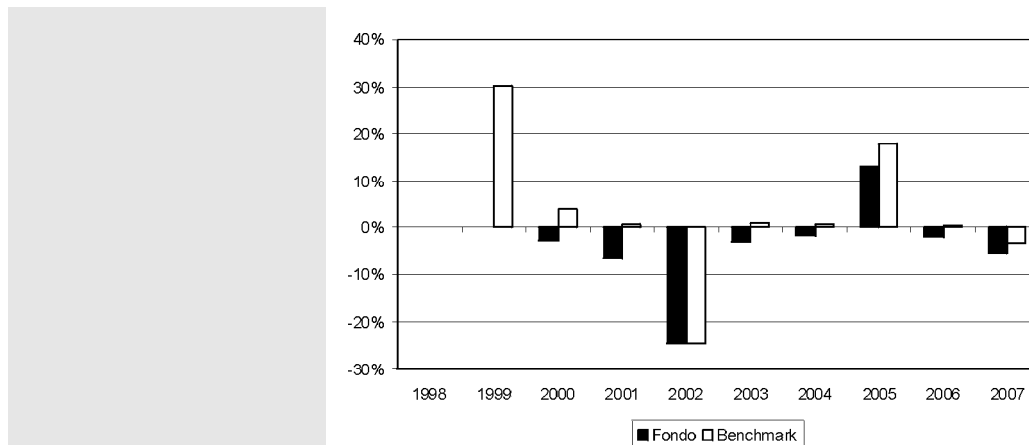
Andamento storico dei Rendimenti del fondo e del relativo Benchmark nell'ultimo anno solare



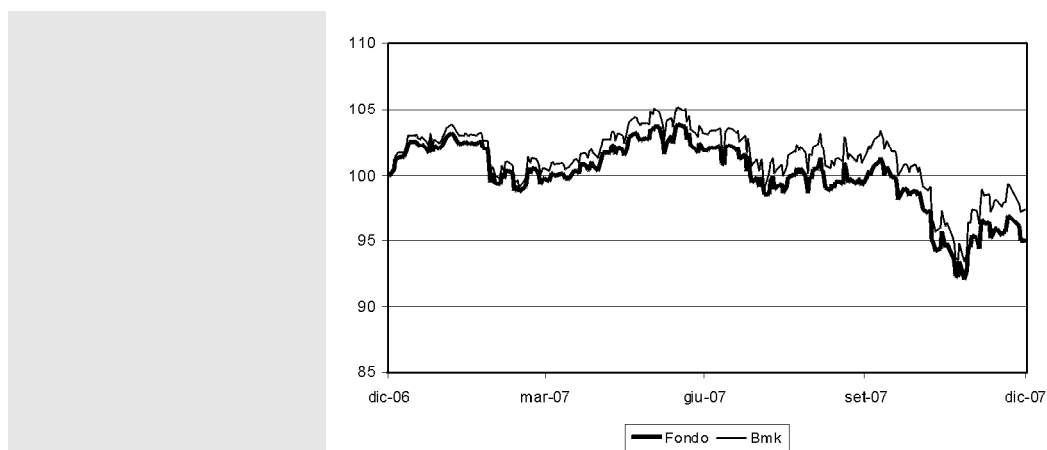
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri

RAS America

Andamento storico dei Rendimenti del fondo e del relativo Benchmark



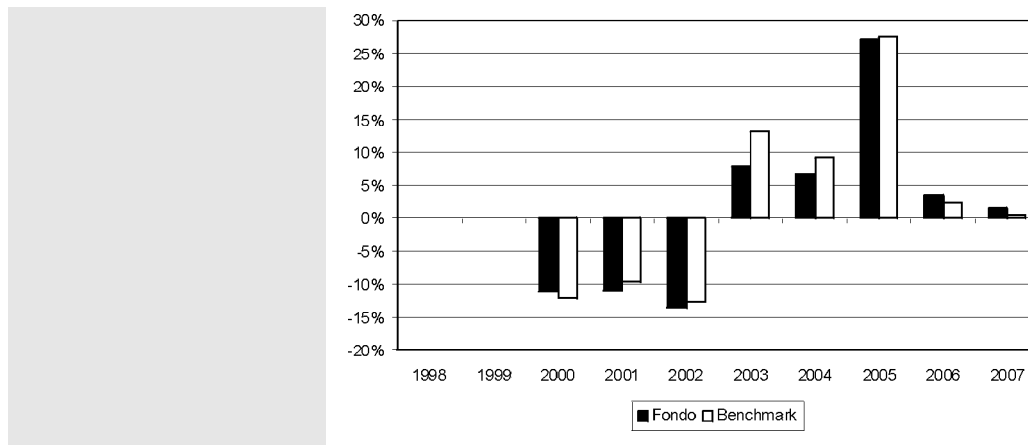
Andamento storico dei Rendimenti del fondo e del relativo Benchmark nell'ultimo anno solare



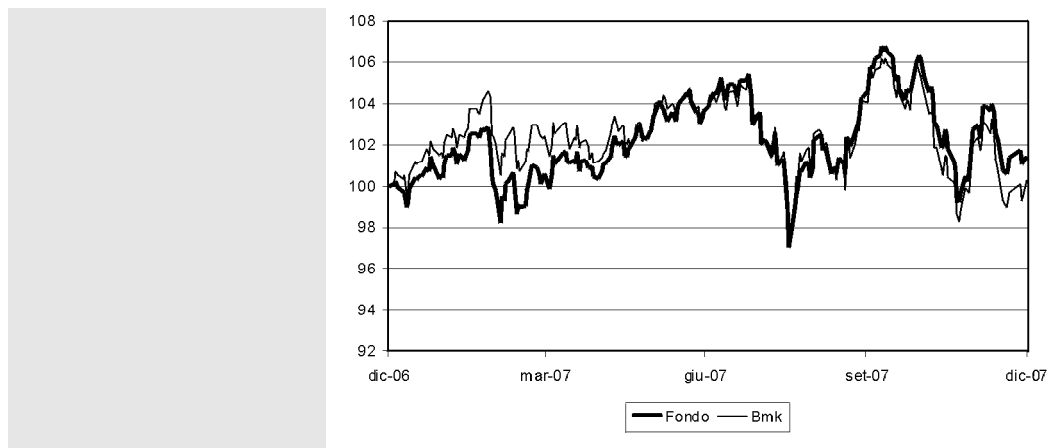
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri

RAS Oriente

Andamento storico dei Rendimenti del fondo e del relativo Benchmark



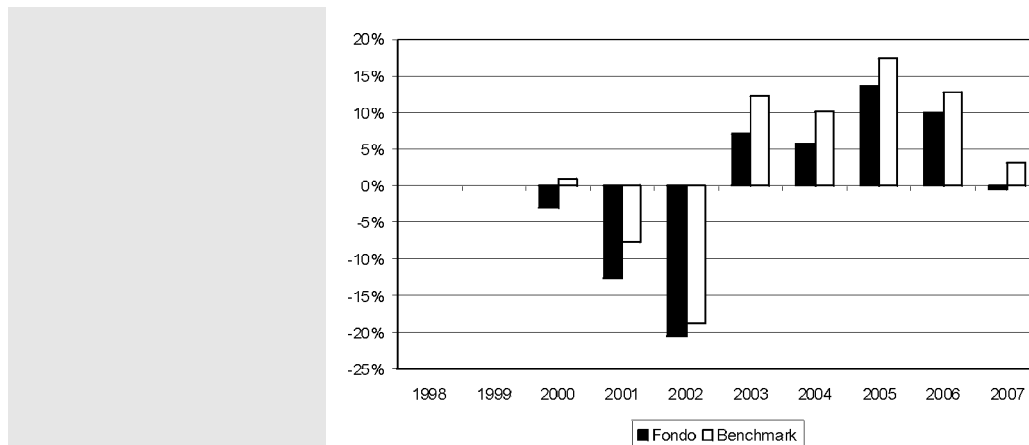
Andamento storico dei Rendimenti del fondo e del relativo Benchmark nell'ultimo anno solare



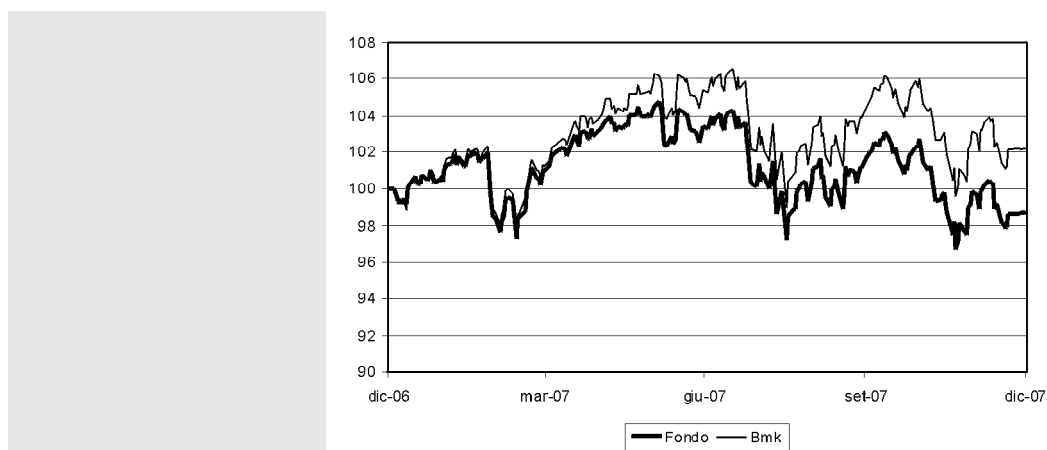
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri

RAS Europa

Andamento storico dei Rendimenti del fondo e del relativo Benchmark



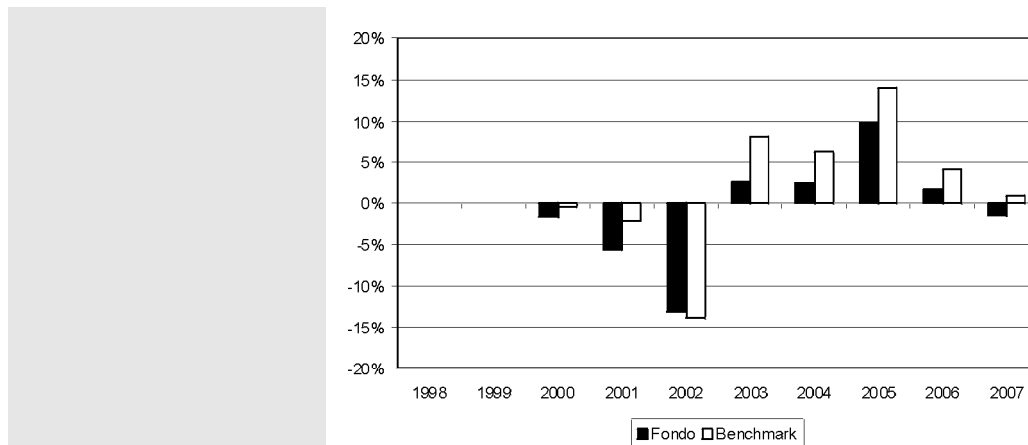
Andamento storico dei Rendimenti del fondo e del relativo Benchmark nell'ultimo anno solare



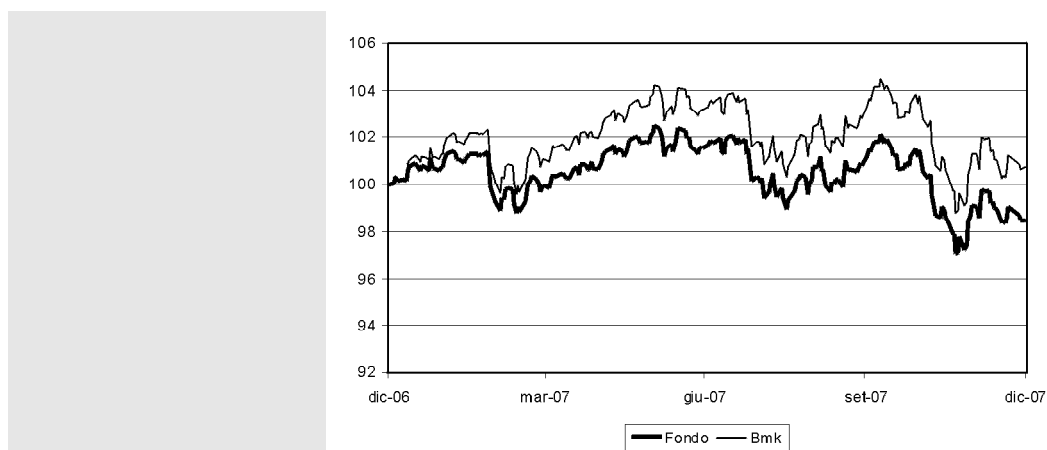
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri

RAS Equilibrato

Andamento storico dei Rendimenti del fondo e del relativo Benchmark



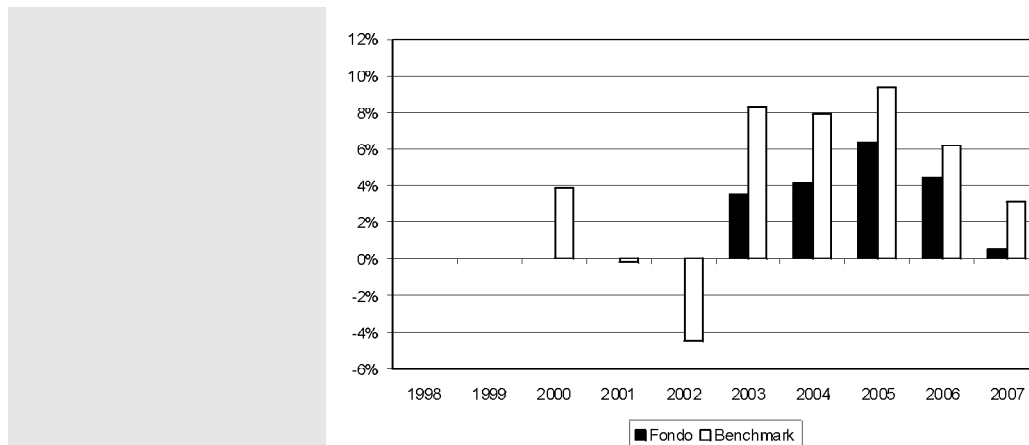
Andamento storico dei Rendimenti del fondo e del relativo Benchmark nell'ultimo anno solare



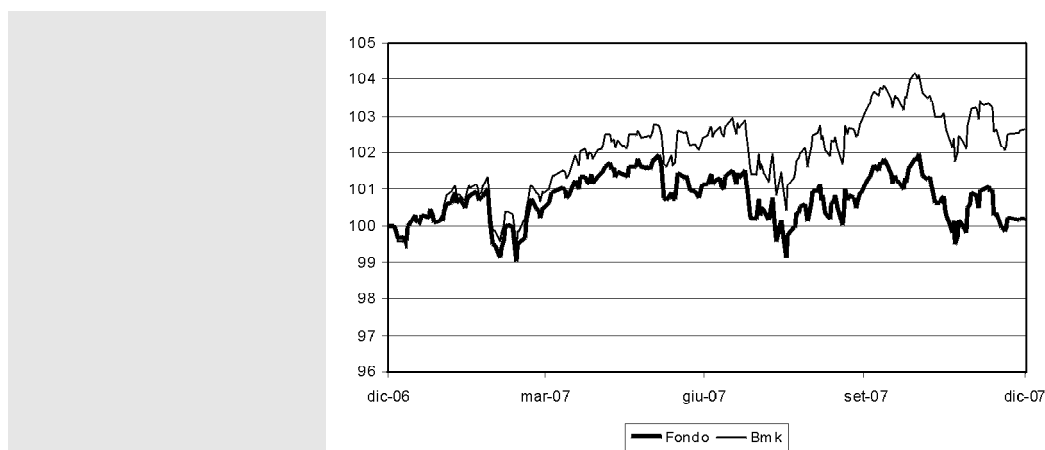
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri

RAS Obbligazionario

Andamento storico dei Rendimenti del fondo e del relativo Benchmark



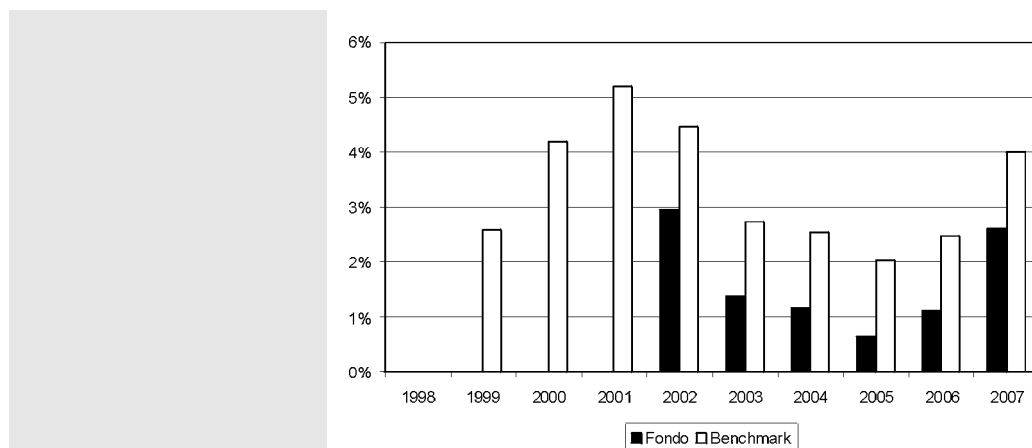
Andamento storico dei Rendimenti del fondo e del relativo Benchmark nell'ultimo anno solare



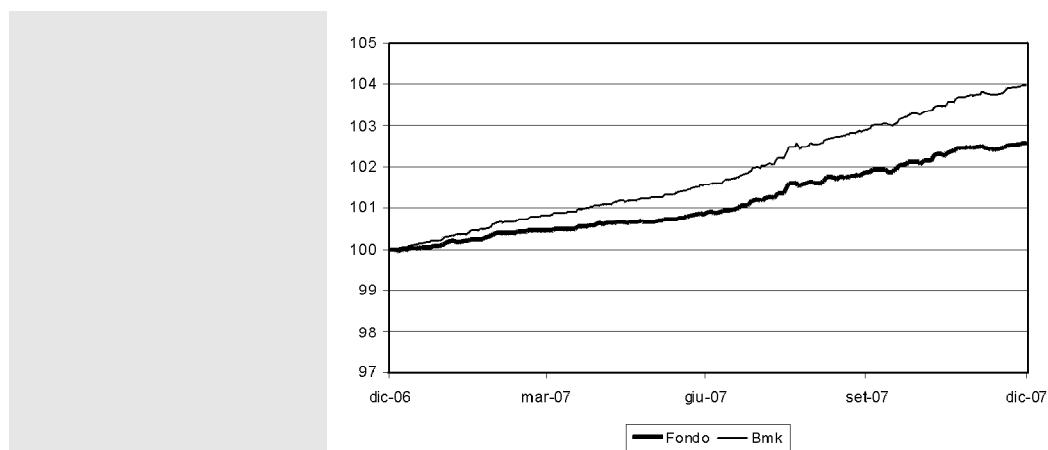
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri

RAS Obbligazionario Protetto

Andamento storico dei Rendimenti del fondo e del relativo Benchmark



Andamento storico dei Rendimenti del fondo e del relativo Benchmark nell'ultimo anno solare



Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri

28 - Dati storici di rischio

Di seguito viene illustrato, con riferimento all'anno 2007 e per ogni fondo assicurativo, il confronto tra la volatilità della gestione e quella del benchmark. Vengono inoltre riportati i valori minimi e massimi attesi di volatilità per i medesimi fondi assicurativi.

RAS TECHNOLOGY & RESEARCH	Volatilità della Gestione	8,99%
	Volatilità del Benchmark	10,41%
	Volatilità attesa della Gestione	7,00% - 20,00%
RAS COMMODITY	Volatilità della Gestione	8,46%
	Volatilità del Benchmark	9,11%
	Volatilità attesa della Gestione	5,00% - 15,00%
RAS GLOBALE	Volatilità della Gestione	7,04%
	Volatilità del Benchmark	7,88%
	Volatilità attesa della Gestione	5,00% - 14,00%
RAS AMERICA	Volatilità della Gestione	9,70%
	Volatilità del Benchmark	11,01%
	Volatilità attesa della Gestione	9,00% - 17,00%
RAS ORIENTE	Volatilità della Gestione	9,23%
	Volatilità del Benchmark	10,48%
	Volatilità attesa della Gestione	8,00% - 14,00%
RAS EUROPA	Volatilità della Gestione	9,34%
	Volatilità del Benchmark	9,98%
	Volatilità attesa della Gestione	5,00% - 15,00%
RAS EQUILIBRATO	Volatilità della Gestione	5,22%
	Volatilità del Benchmark	5,86%
	Volatilità attesa della Gestione	3,00% - 10,00%
RAS OBBLIGAZIONARIO	Volatilità della Gestione	4,08%
	Volatilità del Benchmark	4,15%
	Volatilità attesa della Gestione	2,00% - 6,00%
RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO	Volatilità della Gestione	0,39%
	Volatilità del Benchmark	0,36%
	Volatilità attesa della Gestione	0,25% - 1,50%

29 - Total Expenses Ratio (TER): costi effettivi del fondo interno

RAS TECHNOLOGY & RESEARCH	2007	2006	2005
Ter	2,528%	2,460%	2,130%
Costi gravanti sul fondo interno			
- Commissioni di gestione	0,750%	0,750%	0,750%
- Commissioni di eventuale <i>overperformance</i>	0,000%	0,000%	0,000%
- TER degli OICR sottostanti (*)	1,687%	1,580%	1,260%
- oneri inerenti all'acquisizione e alla dismissione delle attività	0,000%	0,000%	0,000%
- spese di amministrazione e di custodia	0,014%	0,000%	0,000%
- spese di revisione e certificazione del fondo	0,057%	0,110%	0,110%
- spese di pubblicazione del valore della quota	0,021%	0,020%	0,020%
- altri costi gravanti sul fondo	0,000%	0,000%	0,000%

(*) al netto delle retrocessioni reinvestite nel fondo.

RAS COMMODITY	2007	2006	2005
Ter	2,517%	2,430%	2,820%
Costi gravanti sul fondo interno			
- Commissioni di gestione	0,750%	0,750%	0,750%
- Commissioni di eventuale <i>overperformance</i>	0,000%	0,000%	0,000%
- TER degli OICR sottostanti (*)	1,669%	1,540%	1,940%
- oneri inerenti all'acquisizione e alla dismissione delle attività	0,000%	0,000%	0,000%
- spese di amministrazione e di custodia	0,012%	0,000%	0,000%
- spese di revisione e certificazione del fondo	0,063%	0,110%	0,110%
- spese di pubblicazione del valore della quota	0,023%	0,020%	0,020%
- altri costi gravanti sul fondo	0,000%	0,000%	0,000%

(*) al netto delle retrocessioni reinvestite nel fondo.

RAS GLOBALE	2007	2006	2005
Ter	2,330%	2,340%	2,560%
Costi gravanti sul fondo interno			
- Commissioni di gestione	0,750%	0,750%	0,750%
- Commissioni di eventuale <i>overperformance</i>	0,000%	0,000%	0,000%
- TER degli OICR sottostanti (*)	1,556%	1,570%	1,780%
- oneri inerenti all'acquisizione e alla dismissione delle attività	0,000%	0,000%	0,000%
- spese di amministrazione e di custodia	0,001%	0,000%	0,000%
- spese di revisione e certificazione del fondo	0,021%	0,020%	0,030%
- spese di pubblicazione del valore della quota	0,002%	0,000%	0,000%
- altri costi gravanti sul fondo	0,000%	0,000%	0,000%

(*) al netto delle retrocessioni reinvestite nel fondo

RAS AMERICA	2007	2006	2005
Ter	2,012%	1,780%	2,280%
Costi gravanti sul fondo interno			
- Commissioni di gestione	0,750%	0,750%	0,750%
- Commissioni di eventuale <i>overperformance</i>	0,000%	0,000%	0,000%
- TER degli OICR sottostanti (*)	1,212%	0,990%	1,480%
- oneri inerenti all'acquisizione e alla dismissione delle attività	0,000%	0,000%	0,000%
- spese di amministrazione e di custodia	0,006%	0,000%	0,000%
- spese di revisione e certificazione del fondo	0,038%	0,040%	0,040%
- spese di pubblicazione del valore della quota	0,006%	0,010%	0,010%
- altri costi gravanti sul fondo	0,000%	0,000%	0,000%

(*) al netto delle retrocessioni reinvestite nel fondo

RAS ORIENTE	2007	2006	2005
Ter	2,295%	2,000%	2,480%
Costi gravanti sul fondo interno			
- Commissioni di gestione	0,750%	0,750%	0,750%
- Commissioni di eventuale <i>overperformance</i>	0,000%	0,000%	0,000%
- TER degli OICR sottostanti (*)	1,439%	1,160%	1,570%
- oneri inerenti all'acquisizione e alla dismissione delle attività	0,000%	0,000%	0,000%
- spese di amministrazione e di custodia	0,022%	0,000%	0,010%
- spese di revisione e certificazione del fondo	0,061%	0,060%	0,010%
- spese di pubblicazione del valore della quota	0,022%	0,030%	0,050%
- altri costi gravanti sul fondo	0,000%	0,000%	0,000%

(*) al netto delle retrocessioni reinvestite nel fondo.

RAS EUROPA	2007	2006	2005
Ter	1,946%	1,880%	2,480%
Costi gravanti sul fondo interno			
- Commissioni di gestione	0,750%	0,750%	0,750%
- Commissioni di eventuale <i>overperformance</i>	0,000%	0,000%	0,000%
- TER degli OICR sottostanti (*)	1,178%	1,110%	1,710%
- oneri inerenti all'acquisizione e alla dismissione delle attività	0,000%	0,000%	0,000%
- spese di amministrazione e di custodia	0,003%	0,000%	0,000%
- spese di revisione e certificazione del fondo	0,014%	0,010%	0,020%
- spese di pubblicazione del valore della quota	0,010%	0,000%	0,000%
- altri costi gravanti sul fondo	0,000%	0,000%	0,000%

(*) al netto delle retrocessioni reinvestite nel fondo

RAS EQUILIBRATO	2007	2006	2005
Ter	2,253%	2,020%	2,360%
Costi gravanti sul fondo interno			
- Commissioni di gestione	0,750%	0,750%	0,750%
- Commissioni di eventuale <i>overperformance</i>	0,000%	0,000%	0,000%
- TER degli OICR sottostanti (*)	1,485%	1,260%	1,600%
- oneri inerenti all'acquisizione e alla dismissione delle attività	0,000%	0,000%	0,000%
- spese di amministrazione e di custodia	0,010%	0,000%	0,000%
- spese di revisione e certificazione del fondo	0,015%	0,010%	0,020%
- spese di pubblicazione del valore della quota	0,001%	0,000%	0,000%
- altri costi gravanti sul fondo	0,000%	0,000%	0,000%

(*) al netto delle retrocessioni reinvestite nel fondo

RAS OBBLIGAZIONARIO	2007	2006	2005
Ter	1,850%	1,640%	2,330%
Costi gravanti sul fondo interno			
- Commissioni di gestione	0,750%	0,750%	0,750%
- Commissioni di eventuale <i>overperformance</i>	0,000%	0,000%	0,000%
- TER degli OICR sottostanti (*)	1,062%	0,850%	1,530%
- oneri inerenti all'acquisizione e alla dismissione delle attività	0,000%	0,000%	0,000%
- spese di amministrazione e di custodia	0,010%	0,000%	0,000%
- spese di revisione e certificazione del fondo	0,024%	0,030%	0,040%
- spese di pubblicazione del valore della quota	0,004%	0,000%	0,010%
- altri costi gravanti sul fondo	0,000%	0,000%	0,000%

(*) al netto delle retrocessioni reinvestite nel fondo

RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO	2007	2006	2005
Ter	1,286%	1,290%	1,310%
Costi gravanti sul fondo interno			
- Commissioni di gestione	1,250%	1,250%	1,250%
- Commissioni di eventuale <i>overperformance</i>	0,000%	0,000%	0,000%
- TER degli OICR sottostanti (*)	0,000%	-	-
- oneri inerenti all'acquisizione e alla dismissione delle attività	0,015%	0,010%	0,020%
- spese di amministrazione e di custodia	0,010%	0,000%	0,000%
- spese di revisione e certificazione del fondo	0,016%	0,030%	0,030%
- spese di pubblicazione del valore della quota	0,020%	0,000%	0,010%
- altri costi gravanti sul fondo	0,000%	0,000%	0,000%

(*) al netto delle retrocessioni reinvestite nel fondo

Il Total Expenses Ratio (TER) è l'indicatore che fornisce la misura dei costi che mediamente hanno gravato sul patrimonio medio di ciascun Fondo, dato dal rapporto percentuale, riferito a ciascun anno solare, fra il totale dei costi posti a carico del Fondo stesso, compresi quelli indirettamente sostenuti attraverso l'eventuale investimento nei singoli OICR sottostanti, ed il patrimonio medio rilevato in coerenza con la periodicità di valorizzazione dello stesso.

Si precisa che, in ogni caso, la quantificazione dei costi fornita non tiene conto di quelli gravanti direttamente sul Contraente, di cui al precedente punto 12.1.1.

30 - Turnover di portafoglio del fondo

Per i fondi assicurativi collegati a AFFETTI si indica di seguito il dato relativo al Turnover di portafoglio per l'anno 2007.

Fondi assicurativi	Turnover di portafoglio
RAS TECHNOLOGY & RESEARCH	48,28%
RAS COMMODITY	133,93%
RAS GLOBALE	29,39%
RAS AMERICA	1,28%
RAS ORIENTE	45,53%
RAS EUROPA	-16,72%
RAS EQUILIBRATO	11,00%
RAS OBBLIGAZIONARIO	-16,01%
RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO	270,40%

Per turnover si intende il tasso annuo di movimentazione del portafoglio di ciascun fondo, dato dal rapporto percentuale tra la somma degli acquisti e delle vendite di strumenti finanziari, al netto dell'investimento delle quote del fondo stesso, e il patrimonio netto medio calcolato in coerenza con la frequenza di valorizzazione della quota.

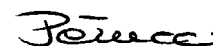
Si segnala, infine, che negli ultimi tre anni solari (o meno di tre nel caso di fondi assicurativi più recenti) il 100% delle compravendite degli strumenti finanziari sono state effettuate tramite intermediari negoziatori del gruppo di appartenenza della Società.

* * * * *

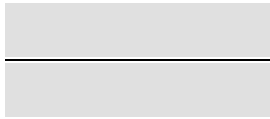
Allianz S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

I rappresentanti legali

Klaus-Peter Röhler Elisabetta Petrucci



Pagina lasciata intenzionalmente bianca



Condizioni contrattuali

AFFETTI

Sommario

1

Disciplina del contratto

2

Condizioni Contrattuali della Garanzia Principale

3

Regolamento della gestione speciale VITARIV per il Capitale Rivalutabile

4

**Regolamento dei Fondi Assicurativi per il Capitale Unit Linked
Disposizioni integrative del Regolamento dei fondi assicurativi**

5

**Condizioni Contrattuali della Garanzia Complementare
di esonero pagamento premi (da Invalidità Permanente/Morte)**

6

**Condizioni Contrattuali della Garanzia Complementare accessoria in
caso di morte a capitale costante**

7

**Condizioni Contrattuali della Garanzia Complementare di esonero
pagamento premi (da Invalidità Permanente)**

8

**Condizioni Contrattuali della Garanzia Complementare
Infortuni - Forma B**



AFFETTI

Condizioni Contrattuali

1

Disciplina del contratto

Il presente contratto è disciplinato dalle:

- **Condizioni Contrattuali** della garanzia principale;
- **Condizioni Contrattuali** delle garanzie complementari;
- **Norme di legge**, per quanto non espressamente disciplinato.

2

Condizioni Contrattuali della Garanzia Principale

PARTE PRIMA: aspetti generali

Art. 1 - Prestazioni assicurate

In base al presente contratto la Società garantisce al termine del piano, sia in caso di vita dell'Assicurato che in caso di sua premorienza, il pagamento ai Beneficiari designati di un capitale assicurato derivante dalla somma:

- del "Capitale Rivalutabile", intendendosi per tale la somma delle porzioni di capitale costituite a fronte dei premi o della componente dei premi destinati dal Contraente alla gestione speciale Vitariv. Detto Capitale viene rivalutato nella misura e secondo le modalità indicate nella Clausola di Rivalutazione, di cui all'articolo 6;
- del "Capitale Unit Linked", intendendosi per tale il controvalore in euro della somma dei capitali espressi in quote dei fondi assicurativi di riferimento, costituita a fronte dei premi o della componente dei premi destinati dal Contraente ai fondi stessi. Detto Capitale viene calcolato in base al valore unitario delle quote dei fondi assicurativi di riferimento quale rilevato al termine del piano.

In caso di decesso prima del termine del piano, il capitale espresso in quote alla data del decesso viene maggiorato nella misura dell'1%.

All'atto della conclusione del contratto, il Contraente stabilisce i criteri cui la Società dovrà attenersi per la destinazione dei premi pagati selezionando uno degli stili di gestione disponibili, di cui all'articolo 2.

Il capitale assicurato, determinato con i criteri di cui sopra, viene aumentato di un bonus di fedeltà nei casi e con le modalità di cui all'articolo 5.

Alla determinazione del Capitale Rivalutabile concorre l'importo derivante dalla conversione del Capitale Unit Linked di cui all'articolo 12.

La Società si impegna a comunicare annualmente al Contraente il valore delle prestazioni assicurate, relative al Capitale Rivalutabile, comprensive di tutte le rivalutazioni attribuite al contratto.

Art. 2 - Stili di gestione

Nell'ambito del presente contratto, è data facoltà al Contraente di scegliere, all'atto della conclusione del contratto, fra quattro diversi stili di gestione dell'investimento, denominati GARANTITO, PROTETTO, BILANCIATO e DINAMICO.

Lo stile di gestione selezionato non è modificabile nel corso della durata del piano e determina sia:

- i criteri di ripartizione dei premi, tra la gestione speciale Vitariv ed i fondi assicurativi di riferimento, sulla base della tabella sotto riportata:

STILE DI GESTIONE	Criteri di ripartizione dei premi	
	Gestione speciale VITARIV (ai fini del Capitale Rivalutabile)	Fondi assicurativi di riferimento (ai fini del Capitale Unit Linked)
GARANTITO	100%	0%
PROTETTO	75%	25%
BILANCIATO	50%	50%
DINAMICO	0%	100%

- i "percorsi di investimento", di cui al successivo articolo 7, disponibili per i premi o la componente dei premi destinati dal Contraente ai fondi assicurativi di riferimento.

Art. 3 - Premi

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono garantite previo pagamento alla Società, da parte del Contraente, di un premio ricorrente da versarsi in via anticipata ed alle scadenze pattuite. Nel corso del piano, il Contraente può altresì corrispondere alla Società incrementi di premio e premi aggiuntivi. I premi potranno essere pagati con le seguenti modalità:

- assegno bancario o circolare non trasferibile;
- bonifico bancario;
- r.i.d.;
- carta di credito, se accettata dall'intermediario assicurativo;

fermo restando che le relative spese gravano direttamente sul Contraente.

A - Premi ricorrenti

Il pagamento del premio viene effettuato all'atto della conclusione del contratto e per tutta la durata del piano ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza.

In alternativa al pagamento del premio con periodicità annuale, il Contraente può scegliere una periodicità di pagamento semestrale trimestrale o mensile. In tal caso, fermo restando che il premio relativo al primo anno è dovuto per intero, il pagamento del premio viene effettuato rispettivamente ad ogni ricorrenza semestrale, trimestrale o mensile della data di decorrenza.

Resta inteso che un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di premio.

L'entità del premio, comprensivo del premio relativo alla garanzia complementare di esonero pagamento premi da invalidità permanente e da morte (I.P./Morte), non può essere inferiore a 750 euro, 400 euro, 200 euro o 100 euro, a seconda che la periodicità di pagamento prescelta sia rispettivamente annuale, semestrale, trimestrale o mensile.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza il premio, fatta eccezione per quello relativo alle garanzie complementari, viene indicizzato sulla base dell'incremento annuo dell'indice ISTAT, quale rilevato il sesto mese antecedente il suddetto anniversario, e comunque in misura non inferiore al 2,5% e non superiore al 10%.

Qualora l'indice ISTAT non fosse più disponibile, la Società si riserva di adottare un indice equipollente, previa comunicazione al Contraente e ferme restando le modalità di indicizzazione del premio sopra indicate.

L'indicizzazione del premio consiste nella maggiorazione del premio stesso di un importo pari al prodotto di quest'ultimo per l'incremento dell'indice sopra menzionato. Qualora, su base annua, l'importo del premio ricorrente, a seguito delle indicizzazioni intervenute secondo le modalità sopra descritte, abbia superato del 50% il premio ricorrente iniziale, il Contraente ha facoltà di rinunciare in via definitiva all'indicizzazione dello stesso.

La rinuncia all'indicizzazione del premio ha effetto dall'anniversario della data di decorrenza immediatamente successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di rinuncia.

In qualsiasi momento il Contraente può chiedere alla Società di variare la periodicità di pagamento del premio.

La nuova periodicità di pagamento prescelta sarà operante dall'anniversario della data di decorrenza immediatamente successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di variazione, a condizione che la richiesta stessa venga effettuata con un preavviso di almeno sessanta giorni da tale anniversario, e rimarrà tale fino ad una eventuale nuova richiesta di variazione da parte del Contraente.

Resta inteso che la variazione della periodicità di pagamento del premio non potrà essere accolta qualora la nuova entità del premio che ne deriva risulti inferiore agli importi minimi di premio previsti in funzione della periodicità di pagamento prescelta.

Fermo restando l'importo del premio su base annua e fatta salva l'eventuale indicizzazione dello stesso, la Società comunicherà al Contraente - in occasione dell'anniversario della data di decorrenza a partire dalla quale avrà effetto la variazione della periodicità di pagamento - il nuovo importo del premio da corrispondersi alle ricorrenze previste dalla nuova periodicità di pagamento del premio unitamente alla ripartizione dello stesso premio tra premio relativo alla garanzia principale e premio delle garanzie complementari.

Resta inteso che **la Società applicherà ai premi pagati secondo la nuova periodicità di pagamento l'importo fisso previsto ai sensi dell'articolo 4 relativamente alla suddetta periodicità di pagamento.**

L'importo del premio ricorrente viene investito dalla Società, ai sensi dell'articolo 4, sulla base dei criteri derivanti dallo stile di gestione prescelto dal Contraente.

B - Incrementi di premio

Nel corso del piano il Contraente può aumentare l'importo del premio ricorrente a condizione che:

- manchino almeno cinque anni al termine del piano;
- siano stati interamente pagati i premi relativi ai primi due anni di durata del piano;
- l'importo di ogni incremento non sia inferiore, su base annua, a 120 euro;
- l'importo complessivo degli incrementi da corrispondere su base annua ("incremento complessivo") non sia superiore a due volte il premio ricorrente annuo iniziale.

La richiesta di incremento, da inviare preventivamente alla Società, ha effetto dall'anniversario della data di decorrenza immediatamente successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta stessa, a condizione che quest'ultima venga effettuata con un preavviso di almeno sessanta giorni dal suddetto anniversario e che l'importo corrispondente venga pagato dal Contraente.

L'incremento di premio, che non può essere corrisposto autonomamente, segue la periodicità di pagamento del premio ricorrente e le regole di indicizzazione definite al precedente punto A, fermo restando che la rinuncia all'indicizzazione del premio ricorrente interrompe anche l'indicizzazione dell'incremento di premio.

Il pagamento dell'incremento complessivo può essere interrotto e ripreso, solo per l'intero importo di rata, in via automatica ed a discrezione del Contraente.

L'importo dell'incremento di premio viene investito dalla Società, ai sensi dell'articolo 4, sulla base dei criteri derivanti dallo stile di gestione prescelto dal Contraente.

C - Premi aggiuntivi

A far data dalla conclusione del contratto il Contraente può effettuare il versamento di premi aggiuntivi rispetto a quello pattuito.

Tale versamento può essere effettuato una sola volta per ogni anno di durata del piano a condizione che:

- manchi almeno un anno al termine del piano;
- l'importo di ogni versamento aggiuntivo non sia inferiore a 250 euro;
- l'importo di ogni versamento aggiuntivo non sia superiore a :
 - due volte il premio ricorrente annuo iniziale, per i versamenti effettuati entro i primi due anni di durata del piano;
 - tre volte il premio ricorrente annuo iniziale, per i versamenti effettuati a partire dal terzo anno di durata del piano.

L'importo del premio aggiuntivo viene investito dalla Società, ai sensi dell'articolo 4, sulla base dei criteri derivanti dallo stile di gestione prescelto dal Contraente salvo diverse indicazioni fornite dal Contraente stesso all'atto del versamento. In quest'ultimo caso, qualora il Contraente destini il premio aggiuntivo in quota parte alla gestione speciale Vitariv ed in quota parte ai fondi assicurativi di riferimento - ai fini della costituzione, rispettivamente, del Capitale Rivalutabile e del Capitale Unit Linked - la percentuale minima di premio investita per la costituzione di ciascuno dei suddetti Capitali non può essere inferiore al 25% del premio stesso.

Resta inteso che il versamento di premi aggiuntivi non può essere effettuato in caso di esonero dal pagamento del premio ricorrente pattuito conseguente al decesso dell'Assicurato.

Art. 4 - Determinazione del capitale assicurato

A far data dalla decorrenza del contratto, fissata a norma dell'articolo 15, la Società determina il capitale assicurato - intendendosi per tale sia il Capitale Rivalutabile sia il Capitale Unit Linked - in funzione dello stile di gestione selezionato e della tipologia dei premi pagati dal Contraente. A tal fine:

- ogni **premio ricorrente**, al netto del premio relativo alle garanzie complementari, viene:
 - a) diminuito del caricamento applicato dalla Società e precisamente:

-
-
-
-
- *per ogni premio relativo ai primi due anni di durata del piano:*
dell'importo fisso - quantificato in 20 euro, 12 euro, 6 euro o 3 euro a seconda che la periodicità di pagamento sia rispettivamente annuale, semestrale, trimestrale o mensile - quindi dell'extra-caricamento corrispondente al 20,5% aumentato del 2% per ogni anno di durata del piano eccedente il decimo. Tale extra-caricamento non può comunque superare il 36%;
 - *per ogni premio dovuto dal terzo al decimo anno di durata del piano:*
dell'importo fisso sopra determinato, quindi di un caricamento percentuale corrispondente al 7,5%;
 - *per ogni premio dovuto a partire dall'undicesimo anno di durata del piano:*
di un importo fisso pari a 2 euro, quindi di un caricamento percentuale corrispondente al 4,5%;
- b) convertito, sulla base dello stile di gestione selezionato dal Contraente, in:
- "porzione" di capitale, per il Capitale Rivalutabile;
 - "capitale espresso in quote" in funzione del valore unitario delle quote dei fondi assicurativi di riferimento sulla base del percorso di investimento prescelto dal Contraente ai sensi dell'articolo 7, per il Capitale Unit Linked;
- ogni **incremento di premio** viene:
 - a) diminuito del caricamento applicato dalla Società nella misura del 4,5%;
 - b) convertito sulla base dello stile di gestione selezionato dal Contraente, in:
 - "porzione di capitale", per il Capitale Rivalutabile;
 - "capitale espresso in quote" in funzione del valore unitario delle quote dei fondi assicurativi di riferimento, sulla base del percorso di investimento prescelto dal Contraente ai sensi dell'articolo 7, per il Capitale Unit Linked;
- ogni **premio aggiuntivo** viene:
 - a) diminuito del caricamento applicato dalla Società e precisamente di un importo fisso pari a 20 euro, quindi di un caricamento percentuale corrispondente al 2,5%;
 - b) convertito sulla base dello stile di gestione selezionato, salvo diverse indicazioni fornite dal Contraente al momento del pagamento, in:
 - "porzione di capitale", per il Capitale Rivalutabile;
 - "capitale espresso in quote" in funzione del valore unitario delle quote dei fondi assicurativi di riferimento prescelti ai sensi dell'articolo 7, per il Capitale Unit Linked.

Ai fini della determinazione del Capitale Rivalutabile, la costituzione di ogni "porzione di capitale", per effetto della conversione del premio corrispondente, viene effettuata:

- alla data di decorrenza, di cui al successivo articolo 15, per il primo premio ricorrente;
- alla data di ricevimento del premio da parte della Società, per i premi ricorrenti successivi, per gli incrementi di premio e per i premi aggiuntivi.

Ai fini della determinazione del Capitale Unit Linked, la costituzione di ogni "capitale espresso in quote", per effetto della conversione del premio corrispondente, viene effettuata sulla base del valore unitario delle quote dei suddetti fondi assicurativi, quale rilevato rispettivamente:

- alla data di decorrenza, di cui al successivo articolo 15, per il primo premio ricorrente;

-
-
-
- al sesto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento del premio da parte della Società, per i premi ricorrenti successivi, per gli incrementi di premio e per i premi aggiuntivi.

Resta inteso che, ai fini della costituzione del Capitale Rivalutabile e del Capitale Unit Linked, la data di conversione dei premi ricorrenti e degli incrementi di premio non può essere anteriore alla data di scadenza della corrispondente rata di premio derivante dalla periodicità di pagamento prescelta (annuale, semestrale, quadrimestrale e mensile).

In occasione di ogni pagamento di premio, la Società invierà al Contraente un certificato integrativo di polizza, che costituisce parte integrante della polizza stessa, contenente l'indicazione de:

- il premio versato dal Contraente;
- la porzione di capitale costituita per il Capitale Rivalutabile;
- il numero delle quote di capitale assegnate in virtù del premio, il valore unitario delle stesse alla data di assegnazione, per il Capitale Unit Linked.

Art. 5 - Bonus di fedeltà

Qualora il Contraente abbia provveduto al pagamento di tutti i premi ricorrenti pattuiti, la Società riconosce un bonus di fedeltà il cui importo, inizialmente pari al doppio dell'extra-caricamento applicato sulla prima annualità di premio ricorrente ai sensi dell'articolo 4, si incrementa nel corso della durata del piano, di un interesse pari al 2,5% annuo, attribuito ad ogni anniversario della data di decorrenza.

Tale bonus, indipendentemente dalla premorienza dell'Assicurato, viene riconosciuto in un'unica soluzione al termine del piano e comporta un aumento, a totale carico della Società, del capitale assicurato.

Il riscatto effettuato anche in misura parziale prima del termine del piano o l'interruzione del pagamento del premio, semprechè non vi sia stata successiva riattivazione, fa venir meno il diritto al riconoscimento del bonus di fedeltà.

L'interruzione del pagamento del premio, a seguito di intervenuta invalidità o decesso dell'Assicurato ai sensi dell'articolo 1 delle Condizioni Contrattuali della garanzia complementare di esonero pagamento premi, non fa venir meno il diritto al riconoscimento del bonus di fedeltà.

PARTE SECONDA: vicende relative al CAPITALE RIVALUTABILE

Art. 6 - Clausola di Rivalutazione

Il presente contratto fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita, alle quali la Società riconosce una rivalutazione annua della parte di prestazioni assicurate relative al "Capitale Rivalutabile" sulla base delle condizioni sotto indicate.

A tal fine la Società gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della gestione speciale VITARIV, attività d'importo non inferiore alle riserve matematiche costituite a fronte dei contratti che prevedono una Clausola di Rivalutazione legata al rendimento della gestione speciale VITARIV.

A - Misura annua di rivalutazione

Entro il 31 dicembre di ciascun anno la Società dichiara la "misura annua di rivalutazione" da attribuire al contratto, relativamente al "Capitale Rivalutabile".

Tale misura si ottiene diminuendo il rendimento di cui al punto 3 del Regolamento della gestione speciale VITARIV di un valore, denominato rendimento trattenuto, pari ad 1,2 punti. Detto rendimento trattenuto verrà aumentato di 0,1 punti per ogni punto di rendimento superiore al 6% conseguito dalla gestione speciale VITARIV.

In ogni caso, la misura annua di rivalutazione da attribuire al Capitale Rivalutabile non può essere inferiore a 0%.

B - Modalità di rivalutazione del Capitale fino al termine del piano

Al primo gennaio di ogni anno, il Capitale viene rivalutato nei termini seguenti:

- il Capitale Rivalutabile al primo gennaio dell'anno precedente viene aumentato di un importo pari al prodotto del Capitale stesso per la misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A;
- le porzioni di capitale costituite nei dodici mesi precedenti tale data vengono aumentate dell'interesse composto derivante dalla capitalizzazione di ciascuna porzione, in base alla misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A, per il periodo di tempo compreso tra la data della relativa costituzione ed il primo gennaio immediatamente successivo.

Al termine del piano, il Capitale viene rivalutato nei termini seguenti:

- il Capitale Rivalutabile al primo gennaio dell'anno precedente viene aumentato di un importo pari al prodotto del Capitale stesso per la misura di rivalutazione fissata a norma del punto A per il periodo di tempo compreso tra il suddetto primo gennaio ed il termine del piano;
- le porzioni di capitale costituite nei dodici mesi precedenti tale data vengono aumentate dell'interesse composto derivante dalla capitalizzazione di ciascuna porzione, in base alla misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A, per il periodo di tempo compreso tra la data della relativa costituzione ed il termine del piano.

C - Capitale Rivalutabile riconosciuto al termine del piano

Al termine del piano, il Capitale Rivalutabile riconosciuto dalla Società è pari al maggiore tra:

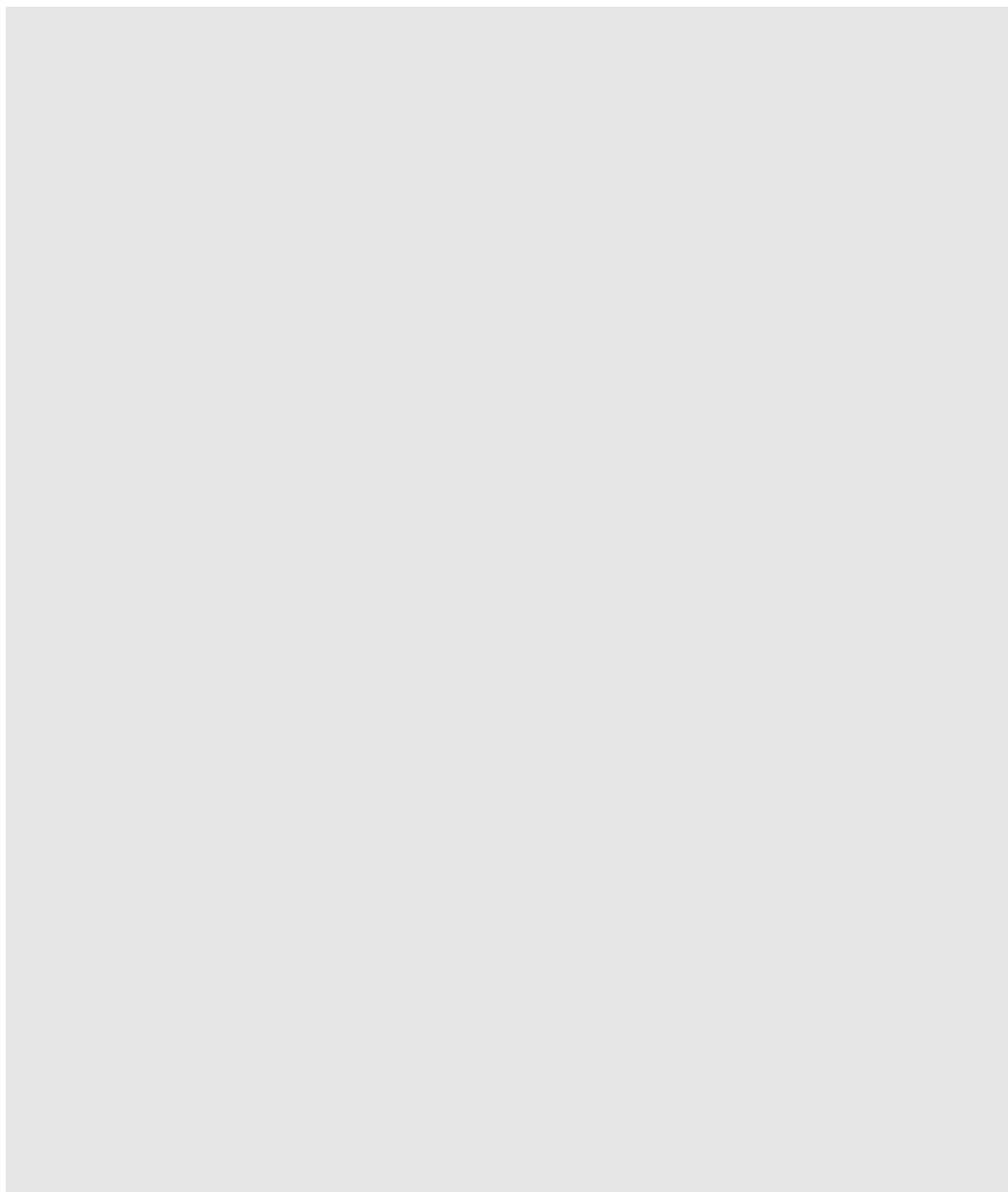
- il Capitale stesso rivalutato fino a tale data sulla base delle modalità indicate al precedente punto B;
- il Capitale stesso rivalutato fino a tale data sulla base delle modalità indicate al precedente punto B utilizzando, in luogo della misura annua di rivalutazione, la misura annua di rivalutazione minima garantita a scadenza, pari al 2,0%.

Al termine del piano, l'ammontare del Capitale Rivalutabile, come sopra determinato, viene aumentato della quota parte di bonus relativa al Capitale Rivalutabile, di cui all'articolo 5.

D - Sostituzione della gestione speciale di riferimento

Ferme le prestazioni di cui al precedente articolo 1, la Società si riserva di sostituire, nel corso della durata contrattuale, la gestione speciale VITARIV con una gestione speciale di nuova costituzione cui sarà correlata la rivalutazione del Capitale Rivalutabile.

In tale eventualità, la Società invierà al Contraente una pronta comunicazione unitamente al Regolamento della nuova gestione speciale.



PARTE TERZA: vicende relative al CAPITALE UNIT LINKED

Art. 7 - Percorsi di investimento per il capitale espresso in quote

Nell'ambito del presente contratto, è data facoltà al Contraente di scegliere fra cinque tipologie di percorsi di investimento - denominati PROTETTO, BILANCIATO, PRUDENTE, AGGRESSIVO e LIBERO - messi a disposizione dalla Società per l'allocazione dei premi o della componente dei premi destinati dallo stesso Contraente ai fondi assicurativi.

Alla conclusione del contratto, il Contraente opta per uno dei percorsi disponibili in funzione dello stile di gestione selezionato, sulla base dello schema seguente:

STILE DI GESTIONE	
PROTETTO	2 percorsi: PROTETTO e LIBERO
BILANCIATO	2 percorsi: BILANCIATO e LIBERO
DINAMICO	3 percorsi: PRUDENTE, AGGRESSIVO e LIBERO

I suddetti percorsi di investimento, ad eccezione del percorso LIBERO, sono percorsi guidati dalla Società e prevedono - in funzione della durata del piano - l'allocazione, ai sensi dell'articolo 4, dei premi pagati, secondo la tabella sotto riportata su uno o più fondi assicurativi disponibili (di seguito, in ogni caso, "fondi assicurativi di riferimento") a seconda che il percorso considerato sia, rispettivamente, monofondo o multifondo. Nell'ambito di ciascun percorso multifondo guidato, la ripartizione dei premi viene effettuata, dalla Società, tra due fondi assicurativi di riferimento, secondo percentuali predeterminate.

Percorsi di investimento guidati	Durata del piano / anni mancanti al termine del piano		
	oltre 15 anni	da 15 anni a 5 anni (esclusi)	da 5 anni in giù
PROTETTO	Ras Europa		Ras Equilibrato
BILANCIATO	Ras Globale		Ras Equilibrato
PRUDENTE	Ras Globale	50%	Ras Obbligazionario 50%
	Ras Equilibrato	50%	Ras Equilibrato 50%
AGGRESSIVO	Ras Globale		50%
	Ras Equilibrato		50%
			Ras Obbligazionario

Nel corso della durata del piano ed in funzione degli anni mancanti al termine dello stesso, la Società dispone in via automatica, ai sensi dell'articolo 9, il trasferimento del capitale espresso in quote dai fondi assicurativi di riferimento in quote dei fondi assicurativi indicati nella tabella sopra riportata, che assumono da quel momento la funzione di nuovi fondi assicurativi di riferimento.

A seguito della modifica dei fondi assicurativi di riferimento, ogni premio pagato successivamente viene allocato, ai sensi dell'articolo 4, nei nuovi fondi assicurativi di riferimento secondo le modalità previste dal percorso di investimento prescelto.

Qualora il Contraente abbia inizialmente selezionato un percorso di investimento guidato, a far data dalla decorrenza il Contraente stesso può chiedere alla Società di rinunciare al percorso prescelto optando per il mantenimento del capitale espresso in quote nei fondi assicurativi di riferimento al momento della richiesta o, in alternativa, per il trasferimento - ai sensi del successivo articolo 10 - del capitale espresso in quote sui fondi assicurativi disponibili. A seguito del trasferimento del capitale espresso in quote, i fondi assicurativi prescelti dal Contraente assumono la funzione di nuovi fondi assicurativi di riferimento, salvo quanto previsto dall'articolo 10.

Resta inteso che, in entrambi i casi sopra indicati, la richiesta del Contraente ha effetto il sesto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento della richiesta da parte della Società e comporta l'adesione automatica al percorso LIBERO, con l'inibizione dei successivi trasferimenti in via automatica del capitale dai fondi assicurativi di riferimento nei fondi assicurativi indicati nella tabella sopra riportata. La modifica del percorso di investimento, alle condizioni di cui sopra, può essere effettuata una sola volta nel corso della durata del piano.

Alla conclusione del contratto il Contraente può selezionare il percorso di investimento LIBERO nell'ambito di ciascuno stile di gestione.

Il percorso di investimento LIBERO consente di ripartire i premi, secondo percentuali determinate dal Contraente, tra i fondi assicurativi di riferimento scelti dal Contraente stesso tra quelli di seguito riportati:

- RAS TECHNOLOGY & RESEARCH;
- RAS COMMODITY;
- RAS AMERICA;
- RAS EUROPA;
- RAS ORIENTE;
- RAS GLOBALE;
- RAS EQUILIBRATO;
- RAS OBBLIGAZIONARIO;
- RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO;

fermo restando che il capitale espresso in quote non può essere ripartito tra più di tre fondi assicurativi.

La scelta del percorso LIBERO consente al Contraente di chiedere alla Società il trasferimento del capitale espresso in quote dei fondi assicurativi di riferimento, ai sensi dell'articolo 10, nei fondi assicurativi messi a disposizione dalla Società.

A seguito del trasferimento, i fondi assicurativi prescelti dal Contraente assumono la funzione dei nuovi fondi assicurativi di riferimento, salvo quanto previsto dall'articolo 10.

A far data dalla decorrenza, il Contraente che abbia inizialmente selezionato il percorso d'investimento LIBERO, può chiedere alla Società di cambiare tale percorso di investimento e di accedere - una sola volta nel corso della durata del piano - ad uno dei percorsi di investimento guidati previsti all'interno dello stile di gestione prescelto.

La modifica del percorso di investimento, alle condizioni di cui sopra, ha effetto il sesto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento della richiesta da parte della Società e comporta l'applicazione delle condizioni sopra riportate con riferimento ai percorsi guidati dalla Società.

Con riferimento ai premi aggiuntivi, il Contraente può scegliere su quali fondi assicurativi allocare i premi stessi anche indipendentemente dai criteri del percorso di investimento e dallo stile di gestione selezionati, fermo quanto previsto dall'articolo 3. Resta inteso che, nei suddetti casi, il capitale espresso in quote non può essere ripartito tra più di tre fondi assicurativi e che, ai fini del percorso AGGRESSIVO, i premi aggiuntivi possono essere allocati su un solo fondo diverso da quelli del percorso prescelto. Il capitale espresso in quote - quale costituito a fronte dei premi aggiuntivi allocati secondo criteri diversi da quelli del percorso guidato eventualmente selezionato o in caso di stile di gestione GARANTITO - non segue alcun percorso di investimento. Detto capitale rimane espresso in quote dei fondi assicurativi prescelti dal Contraente - che devono intendersi quali ulteriori fondi assicurativi di riferimento ai fini dei premi aggiuntivi - salvo richiesta di trasferimento, ai sensi dell'articolo 10, anche del solo capitale sopra considerato. In quest'ultimo caso, il trasferimento del suddetto capitale espresso in quote non comporta la modifica del percorso di investimento guidato eventualmente selezionato dal Contraente.

Art. 8 - Valore unitario delle quote dei fondi assicurativi

Il valore unitario delle quote dei fondi assicurativi viene determinato giornalmente dalla Società, ai sensi dei rispettivi Regolamenti, e pubblicato sul quotidiano "Il Sole 24 Ore".

Nei giorni di calendario in cui - per qualsiasi ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote dei fondi assicurativi, la Società considererà, ai fini dell'applicazione delle presenti Condizioni Contrattuali, il valore unitario delle quote quale risultante il primo giorno di rilevazione successivo.

Art. 9 - Trasferimento del capitale espresso in quote durante i percorsi di investimento PROTETTO, BILANCIATO, PRUDENTE e AGGRESSIVO

Qualora ricorrano i presupposti di cui all'articolo 7, il trasferimento del capitale espresso in quote nei nuovi fondi assicurativi di riferimento verrà effettuata nei termini seguenti:

- viene determinato il controvalore in euro del capitale espresso in quote dei fondi assicurativi di riferimento, in base al valore unitario delle quote quale rilevato all'anniversario della data di decorrenza in occasione del quale si effettua il trasferimento sui nuovi fondi assicurativi di riferimento;
- detto importo viene ripartito tra i nuovi fondi assicurativi di riferimento con gli stessi criteri indicati nella tabella di cui all'articolo 7, quindi viene diviso per il valore unitario delle quote dei predetti fondi, quale rilevato il medesimo giorno del trasferimento.

Resta inteso che ogni premio destinato ai fondi assicurativi - pagato a partire dalla data di trasferimento del capitale - viene allocato, ai sensi dell'articolo 4, nei nuovi fondi assicurativi di riferimento.

Art. 10 - Trasferimento del capitale espresso in quote a scelta del Contraente

A far data dalla decorrenza, il Contraente può chiedere alla Società il trasferimento del capitale espresso in quote dei fondi assicurativi di riferimento in quote dei fondi assicurativi messi a disposizione dalla Società secondo le percentuali di ripartizione indicate dal Contraente ed a condizione che, a seguito del trasferimento:

- il capitale espresso in quote non sia ripartito tra più di tre fondi assicurativi;

-
-
-
- su ciascuno dei fondi assicurativi collegati al contratto vi sia una giacenza minima di almeno 500 euro.

Il trasferimento viene effettuato nei termini seguenti:

- viene determinato il controvalore in euro del capitale espresso in quote dei fondi assicurativi di riferimento, in base al valore unitario delle quote quale rilevato il sesto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di trasferimento;
- detto importo, **al netto di una commissione di 30 euro**, viene ripartito tra i nuovi fondi assicurativi di riferimento sulla base delle percentuali di ripartizione del capitale indicate dal Contraente, quindi viene diviso per il valore unitario delle quote dei predetti fondi, quale rilevato il medesimo giorno.

La suddetta commissione non viene applicata con riferimento alla prima richiesta di trasferimento per ogni anno solare.

In caso di richiesta di trasferimento del solo capitale espresso in quote costituito a fronte di premi aggiuntivi allocati secondo criteri diversi da quelli del percorso guidato eventualmente selezionato o in caso di stile di gestione GARANTITO, le disposizioni sopra indicate si applicano esclusivamente per il capitale oggetto della richiesta di trasferimento.

Resta inteso che - salva diversa indicazione da parte del Contraente - ogni premio destinato ai fondi assicurativi, pagato successivamente al trasferimento del capitale, viene allocato, ai sensi dell'articolo 4, nei nuovi fondi assicurativi di riferimento sulla base delle stesse percentuali di ripartizione del capitale indicate dal Contraente per il trasferimento.

Tale ultima disposizione non opera in caso di trasferimento del solo capitale espresso in quote costituito a fronte dei premi aggiuntivi allocati secondo criteri diversi da quelli del percorso guidato eventualmente selezionato o in caso di stile di gestione GARANTITO.

Art. 11 - Garanzia di protezione del capitale espresso in quote del fondo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO

Qualora il Capitale Unit Linked, sia costituito - in tutto o in parte - da quote del fondo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO, la Società garantisce al Contraente:

- in caso di uscita dal fondo dovuta ad erogazione del capitale ai sensi dell'articolo 1, il più elevato tra il valore unitario delle quote quale rilevato alla data del decesso dell'Assicurato ed il valore unitario delle quote quale rilevato alle rispettive date di costituzione;
- in caso di uscita dal fondo dovuta a:
 - trasferimento del capitale in quote degli altri fondi assicurativi messi a disposizione dalla Società, ai sensi dell'articolo 10;
 - riscatto, ai sensi dell'articolo 19;

il più elevato tra il valore unitario delle quote quale rilevato al sesto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento della richiesta di cui sopra ed il valore unitario delle quote quale rilevato alle rispettive date di costituzione, fermo restando che tale garanzia è operante solo con riferimento a quella parte di capitale espresso in quote che sia stato allocato in quote del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO, in modo continuativo, da almeno tre anni.

Art. 12 - Conversione del capitale espresso in quote nel Capitale Rivalutabile

Il Contraente può convertire la totalità del capitale espresso in quote nel Capitale Rivalutabile, a condizione che:

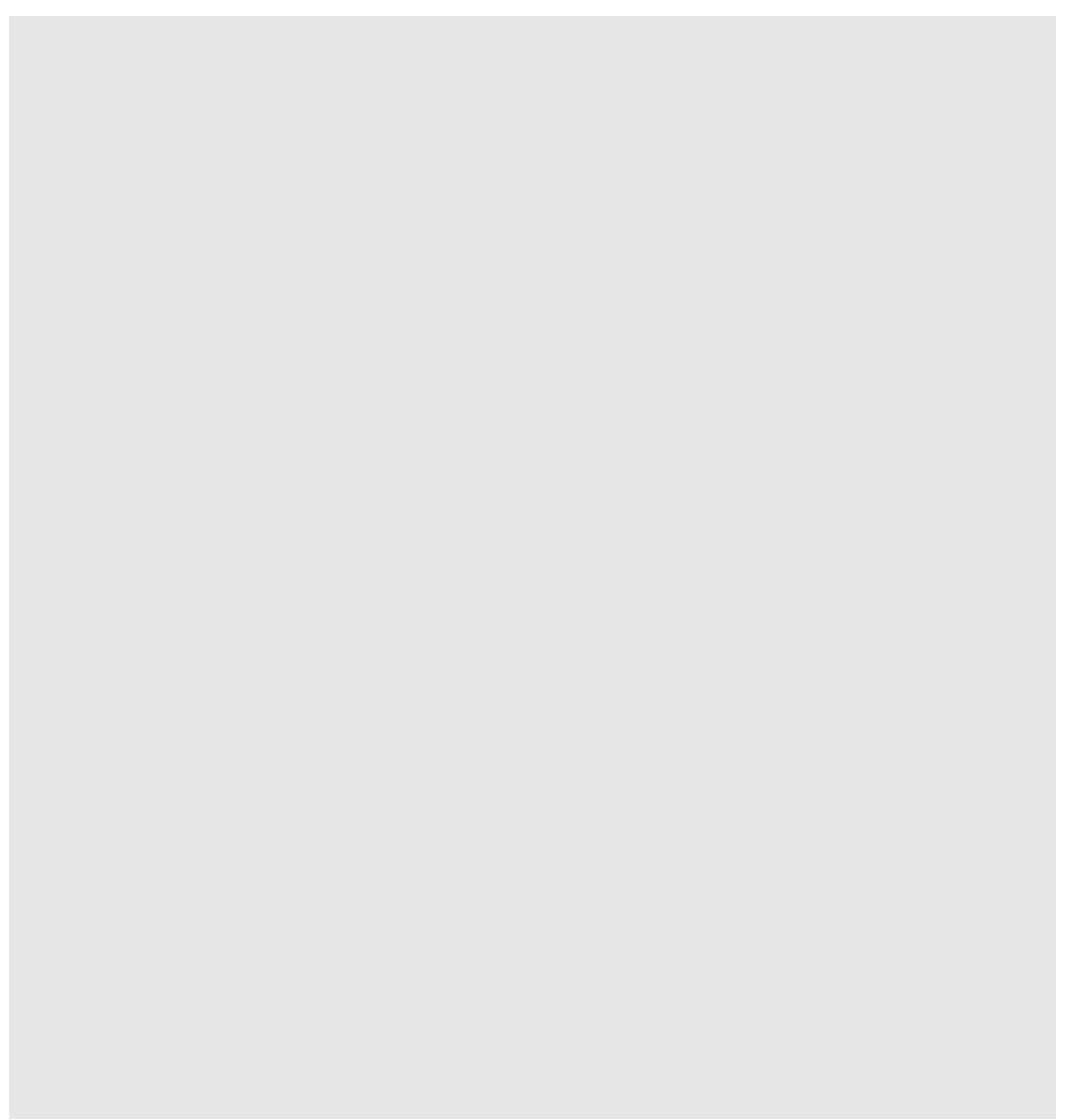
-
-
-
-
- siano trascorsi almeno 3 anni dalla data di decorrenza;
 - manchino almeno 5 anni al termine del piano.

La conversione viene effettuata nei termini seguenti:

- viene determinato l'importo del Capitale Unit Linked ovvero il controvalore in euro del capitale espresso in quote quale calcolato in base al valore unitario delle quote quale rilevato il sesto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di conversione;
- detto importo viene convertito in Capitale Rivalutabile il medesimo giorno.

Resta inteso che ogni premio destinato ai fondi assicurativi, pagato a partire dalla conversione del capitale espresso in quote, viene allocato, nei fondi assicurativi di riferimento secondo i criteri derivanti dallo stile di gestione e dal percorso di investimento selezionati dal Contraente.

La conversione del capitale espresso in quote in Capitale Rivalutabile può essere effettuata una sola volta nel corso del piano.



PARTE QUARTA: altre vicende contrattuali

Art. 13 - Conclusione del contratto

Il contratto si intende concluso all'atto del perfezionamento della polizza, vale a dire nel momento in cui vengono apposte sulla polizza le firme della Società e del Contraente (nonché dell'Assicurato, se persona diversa dal Contraente) e quest'ultimo provvede contestualmente al pagamento del premio ricorrente pattuito.

Art. 14 - Clausola di ripensamento

Entro il termine di trenta giorni dalla conclusione del contratto il Contraente può esercitare il diritto di recesso.

Per l'esercizio del diritto di recesso il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società - con lettera raccomandata indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia) - contenente gli elementi identificativi del contratto.

Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società provvederà a rimborsare al Contraente il premio da questi corrisposto, al netto:

- delle imposte relative alle garanzie complementari;
- delle spese sostenute per l'emissione del contratto, quantificate in 50 euro;
- nonché, con riferimento al solo premio o alla sola componente di premio destinata dal Contraente ai fondi assicurativi di riferimento, dell'ulteriore importo pari alla differenza, rispettivamente positiva o negativa, tra:
 - il Capitale Unit Linked calcolato in base al valore unitario delle quote dei fondi assicurativi di riferimento quale rilevato il sesto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della comunicazione di recesso;
 - il Capitale Unit Linked, calcolato in base al valore unitario delle quote dei suddetti fondi quale rilevato alla data di decorrenza.

Art. 15 - Entrata in vigore

A condizione che sia intervenuta la conclusione del contratto ai sensi dell'articolo 13, le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono operanti dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza quale data di decorrenza. Tale data, ai fini sia del Capitale Rivalutabile sia del Capitale Unit Linked, viene fissata al sesto giorno lavorativo successivo alla data di conclusione del contratto.

Art. 16 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle prestazioni assicurate di cui all'articolo 1.

1. Il valore di riscatto del Capitale Rivalutabile, quale costituito a fronte dei premi pagati, viene determinato dalla Società con riferimento ad alcune date, denominate "date di attribuzione". Tali date ricorrono, con cadenza quinquennale nel corso della durata del piano, a partire dalla quinta data di rivalutazione, fissata - ai sensi dell'articolo 6 - al primo gennaio di ogni anno successivo alla data di decorrenza.

Nel caso in cui la data del riscatto:

- **coincida con una data di attribuzione**, il valore di riscatto è pari al Capitale Rivalutabile in vigore a tale data;
- **cada tra una data di attribuzione e la successiva**, il valore di riscatto è pari alla somma:

- del Capitale Rivalutabile risultante all'ultima data di attribuzione, rivalutato fino all'anniversario della data di rivalutazione immediatamente precedente la data del riscatto in base al minore tra un rendimento annuo del 2,0% e la misura annua di rivalutazione, di cui all'articolo 6 punto A, relativa a ciascun anno solare;

- di ciascuna porzione di capitale costituita successivamente all'ultima data di attribuzione, rivalutata fino all'anniversario della data di rivalutazione immediatamente precedente la data del riscatto in base al minore tra un rendimento annuo del 2,0% e la suddetta misura annua di rivalutazione;

qualora la data del riscatto **preceda la prima data di attribuzione**, il valore di riscatto viene calcolato con i medesimi criteri sopra riportati considerando però, per Capitale Rivalutabile e porzione di capitale, rispettivamente il Capitale Rivalutabile alla data di decorrenza e le porzioni di capitale costituite successivamente alla decorrenza stessa;

- **coincida con il termine del piano**, il valore di riscatto è pari al "Capitale Rivalutabile riconosciuto al termine del piano", di cui all'articolo 6 punto C.

Il valore di riscatto della porzione di Capitale Rivalutabile costituita a fronte della conversione del Capitale Unit Linked, di cui all'articolo 12, viene determinato dalla Società con gli stessi criteri indicati al punto 1, utilizzando "date di attribuzione" che ricorrono a partire dalla quinta data di rivalutazione coincidente o successiva alla conversione stessa.

2. Il valore di riscatto del Capitale Unit Linked è pari al Capitale stesso, quale calcolato in base al valore unitario delle quote rilevato il sesto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di riscatto.

La liquidazione del valore di riscatto effettuata anteriormente al termine del piano determina la contestuale estinzione delle garanzie complementari.

B - Riscatto parziale

A condizione che siano state interamente pagate due annualità di premio, il Contraente può chiedere alla Società la liquidazione del valore di riscatto anche in misura parziale. Il riscatto parziale può essere richiesto sempre che:

- l'importo lordo complessivamente riscattato non sia inferiore a 2.500 euro;
- il capitale assicurato residuo sia pari almeno a 5.000 euro.

Il valore di riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri del riscatto totale, **fatto salvo l'addebito di una commissione di 50 euro.**

Nella richiesta di riscatto il Contraente deve indicare la parte del capitale assicurato - Capitale Rivalutabile e/o Capitale Unit Linked - dal quale prelevare l'importo riscattato, fermo restando che:

-
-
-
-
- con riferimento al solo Capitale Rivalutabile, il valore di riscatto parziale viene prelevato dalla Società liquidando con precedenza le porzioni di capitale costituite a fronte dei premi rispetto a quella costituita a fronte della eventuale conversione del Capitale Unit Linked di cui all'articolo 12;
 - con riferimento al solo Capitale Unit Linked, salvo diversa indicazione del Contraente, il valore di riscatto parziale viene prelevato dalla Società tenendo ferma la percentuale di ripartizione - tra i fondi assicurativi di riferimento - del controvalore in euro del capitale espresso in quote quale calcolato alla data del riscatto.
In caso di riscatto parziale del capitale espresso in quote del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO, la Società provvede a liquidare con precedenza le quote di capitale costituite in epoca più remota.

A seguito del riscatto parziale il contratto resta in vigore per il capitale assicurato residuo che deve intendersi quale nuovo capitale assicurato. In tal caso, l'eventuale Capitale Rivalutabile residuo deve intendersi quale nuovo Capitale Rivalutabile al primo gennaio immediatamente precedente o coincidente con la data del riscatto parziale, fermo restando che, le porzioni di Capitale Rivalutabile residuo eventualmente costituite successivamente al suddetto primo gennaio, si rivaluteranno a partire dalla data di relativa costituzione.

Qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato il contratto non è più riscattabile.

La liquidazione del valore di riscatto effettuata, anche in misura parziale, prima del termine del piano, determina il venir meno del diritto al riconoscimento del Bonus di fedeltà.

Art. 20 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le prestazioni assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo nel momento in cui la Società ne faccia annotazione sul contratto o su apposita appendice di variazione, che diviene parte integrante del contratto stesso.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto richiedono l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.

Art. 21 - Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione dei Beneficiari non può tuttavia essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

Nei primi due casi le operazioni di riscatto, pegno o vincolo del contratto richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società o disposte per testamento.

Art. 22 - Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti della Società devono essere preventivamente consegnati alla stessa o all'Agenzia competente, unitamente alla richiesta scritta di liquidazione delle prestazioni, i **documenti** di seguito indicati.

Per i pagamenti delle prestazioni assicurate in caso di **riscatto** e per ogni altra forma di pagamento in caso di **vita dell'Assicurato**:

- fotocopia di un valido documento di identità del/i percipiente/i;
- qualora l'Assicurato sia persona diversa dal percipiente, fotocopia di un valido documento di identità dell'Assicurato firmata da quest'ultimo o altro documento equipollente (anche in forma di autocertificazione) allo scopo di attestare l'esistenza in vita del medesimo;
- in caso di erogazione di rendita vitalizia, documento comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato (anche in forma di autocertificazione) da esibire con periodicità annuale.

Per i pagamenti in caso di **decesso dell'Assicurato**:

- certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico attestante la causa del decesso;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, atto di notorietà (in originale o in copia autenticata) redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, previo giuramento di due testimoni, sul quale viene indicato se il Contraente stesso ha lasciato o meno testamento e quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire; in caso di esistenza di testamento, deve esserne inviata copia autenticata e l'atto di notorietà deve riportarne gli estremi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro età e capacità di agire; per capitali non superiori a 50.000 euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati;
- fotocopia di un valido documento di identità dei Beneficiari;
- qualora i Beneficiari risultino minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.

In presenza di particolari esigenze istruttorie ed al fine di integrare le risultanze già acquisite, la Società si riserva di richiedere ulteriori documenti in relazione alle circostanze in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato, quali ad esempio:

- relazione del medico curante redatta su apposito modulo ovvero, se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale della cartella clinica, completa di anamnesi, relativa al primo ricovero subito dall'Assicurato;
- in caso di decesso conseguente ad infortunio, omicidio o suicidio, copia di un articolo di giornale (se disponibile) che riporti le circostanze dell'accaduto, e - appena possibile - copia del verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti.

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

Per tutti i pagamenti, la Società si riserva inoltre la facoltà di richiedere agli aventi diritto la restituzione dell'originale di polizza di spettanza del Contraente.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione suindicata presso la propria sede (ovvero dalla data di ricevimento presso l'Agenzia interessata, se anteriore).

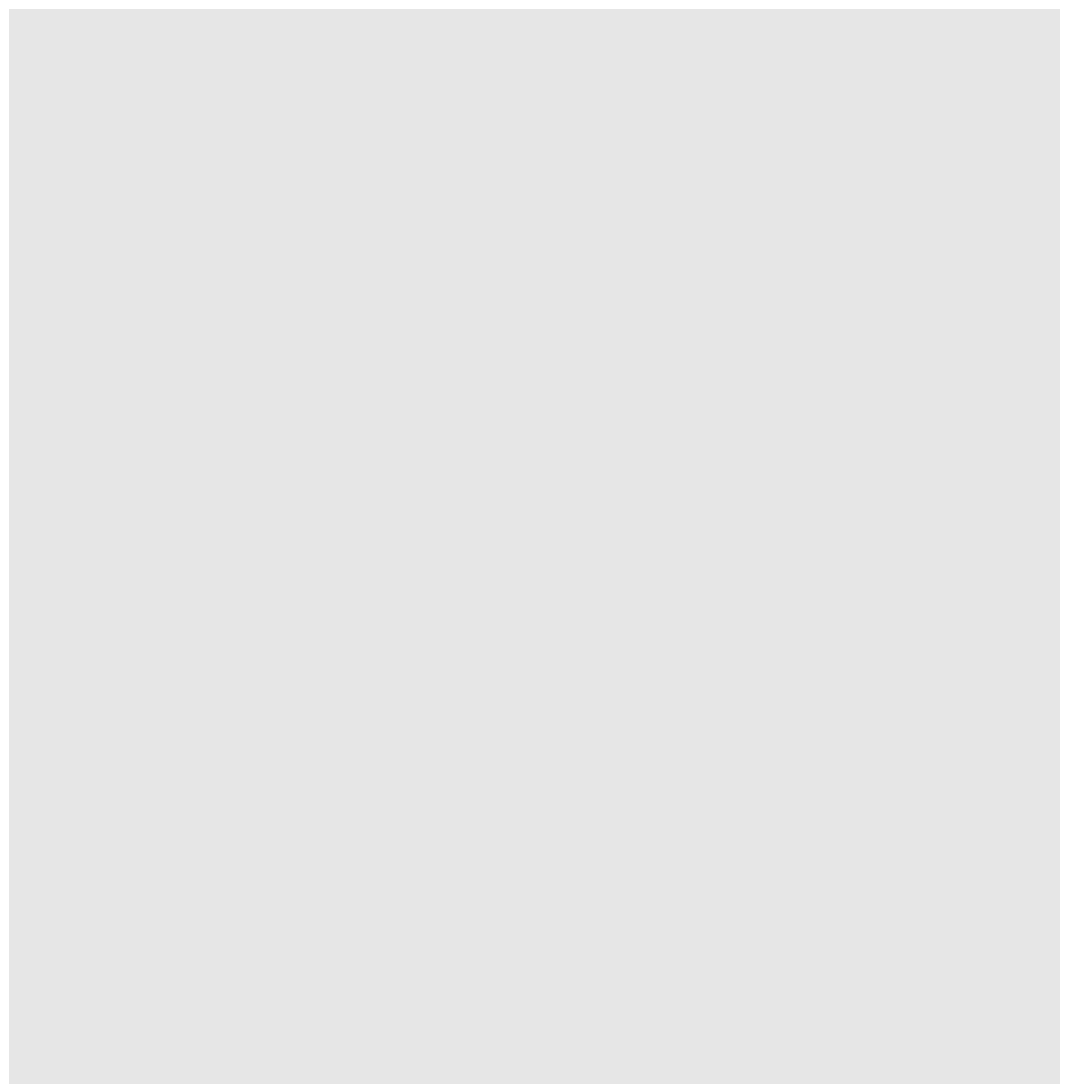
Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto. Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui la Società è entrata in possesso della documentazione completa.

Art. 23 - Tasse ed imposte

Le tasse e le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente, dei Beneficiari o degli aventi diritto.

Art. 24 - Foro competente

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



Regolamento dei Fondi Assicurativi per il Capitale Unit Linked

RAS TECHNOLOGY & RESEARCH

1 - Istituzione e denominazione del fondo

La Società ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di valori mobiliari e di altre attività finanziarie denominato fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH, che costituisce un patrimonio separato rispetto al patrimonio della Società e a quello di ogni altro fondo dalla stessa gestito.

Il valore del patrimonio del fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH non può essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite dalla Società per le assicurazioni sulla vita, le cui prestazioni sono espresse in quote del fondo stesso.

2 - Caratteristiche e scopo del fondo

Il fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH è ripartito in quote di pari valore che vengono costituite e cancellate secondo le modalità indicate al punto 3 del presente Regolamento.

Scopo del fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH è di realizzare l'incremento di valore nel corso del tempo delle quote del fondo stesso.

3 - Costituzione e cancellazione delle quote del fondo

La costituzione delle quote del fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH viene effettuata dalla Società in misura non inferiore agli impegni assunti giornalmente con le assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote dello stesso fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH.

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

La cancellazione delle quote del fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH viene effettuata dalla Società in misura non superiore agli impegni venuti meno relativamente alle assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote dello stesso fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH.

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

4 - Criteri degli investimenti

Gli attivi che costituiscono il patrimonio del fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH - valorizzati a valori correnti di mercato - sono investiti dalla Società in quote di uno o più Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICVM) - sia di diritto italiano sia di diritto comunitario (che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220) - che a loro volta investono le proprie disponibilità, per quanto concerne la componente azionaria, prevalentemente nei settori dell'alta tecnologia, della ricerca, della comunicazione e dei servizi avanzati.

In ogni caso, gli attivi sono investiti secondo la seguente ripartizione:

Comparto	Minimo	Massimo
OICVM obbligazionari e monetari (compresa liquidità)	10%	50%
OICVM azionari	50%	90%

5 - Valore unitario delle quote

Il valore unitario delle quote del fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH viene determinato giornalmente dalla Società, fatta eccezione per i giorni di chiusura delle Borse Valori nazionali e/o estere.

Detto valore unitario si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH per il numero delle quote in cui è ripartito, alla stessa data, il fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH.

Il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza del fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del presente Regolamento, e della commissione di gestione di cui al punto 7 del presente Regolamento.

Il valore unitario delle quote, determinato come sopra, viene pubblicato sul quotidiano "Il Sole 24 Ore".

Alla data di costituzione del fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH il valore unitario delle quote viene fissato convenzionalmente a 5 Euro.

6 - Spese a carico del fondo

Le spese a carico del fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH, trattenute giornalmente dalla Società, sono rappresentate da:

- gli oneri di intermediazione e le spese specifiche degli investimenti;
- le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote;
- i compensi dovuti alla Società di Revisione per l'attività di cui al punto 8 del presente Regolamento;
- ogni altro onere, anche fiscale, posto a carico del fondo.

7 - Commissione di gestione

È posta a carico del fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH una **commissione di gestione, trattenuta giornalmente dalla Società, in misura pari allo 0,75% - su base annua -** delle attività di pertinenza del fondo - valorizzate a valori correnti di mercato - al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del presente Regolamento.

8 - Revisione contabile

Il fondo assicurativo RAS TECHNOLOGY & RESEARCH è annualmente sottoposto a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo di cui all'articolo 161 del D.Lgs. 24/02/1998 n. 58 che ne attesta la rispondenza della gestione al presente Regolamento e certifica l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti sulla base delle riserve matematiche, nonché la corretta valorizzazione delle quote.

RAS COMMODITY

1 - Istituzione e denominazione del fondo

La Società ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di valori mobiliari e di altre attività finanziarie denominato fondo assicurativo RAS COMMODITY, che costituisce un patrimonio separato rispetto al patrimonio della Società e a quello di ogni altro fondo dalla stessa gestito.

Il valore del patrimonio del fondo assicurativo RAS COMMODITY non può essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite dalla Società per le assicurazioni sulla vita, le cui prestazioni sono espresse in quote del fondo stesso.

2 - Caratteristiche e scopo del fondo

Il fondo assicurativo RAS COMMODITY è ripartito in quote di pari valore che vengono costituite e cancellate secondo le modalità indicate al punto 3 del presente Regolamento.

Scopo del fondo assicurativo RAS COMMODITY è di realizzare l'incremento di valore nel corso del tempo delle quote del fondo stesso.

3 - Costituzione e cancellazione delle quote del fondo

La costituzione delle quote del fondo assicurativo RAS COMMODITY viene effettuata dalla Società in misura non inferiore agli impegni assunti giornalmente con le assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote dello stesso fondo assicurativo RAS COMMODITY.

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

La cancellazione delle quote del fondo assicurativo RAS COMMODITY viene effettuata dalla Società in misura non superiore agli impegni venuti meno relativamente alle assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote dello stesso fondo assicurativo RAS COMMODITY.

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

4 - Criteri degli investimenti

Gli attivi che costituiscono il patrimonio del fondo assicurativo RAS COMMODITY - valorizzati a valori correnti di mercato - sono investiti dalla Società in quote di uno o più Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICVM) - sia di diritto italiano sia di diritto comunitario (che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220) - che a loro volta investono le proprie disponibilità, per quanto concerne la componente azionaria, prevalentemente nel settore farmaceutico, dei beni di consumo e di lusso, del tempo libero e dell'energia. In ogni caso, gli attivi sono investiti secondo la seguente ripartizione:

Comparto	Minimo	Massimo
OICVM obbligazionari e monetari (compresa liquidità)	10%	50%
OICVM azionari	50%	90%

5 - Valore unitario delle quote

Il valore unitario delle quote del fondo assicurativo RAS COMMODITY viene determinato giornalmente dalla Società, fatta eccezione per i giorni di chiusura delle Borse Valori nazionali e/o estere.

Detto valore unitario si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS COMMODITY per il numero delle quote in cui è ripartito, alla stessa data, il fondo assicurativo RAS COMMODITY.

Il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS COMMODITY viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza del fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del presente Regolamento, e della commissione di gestione di cui al punto 7 del presente Regolamento.

Il valore unitario delle quote, determinato come sopra, viene pubblicato sul quotidiano "Il Sole 24 Ore".

Alla data di costituzione del fondo assicurativo RAS COMMODITY il valore unitario delle quote viene fissato convenzionalmente a 5 euro.

6 - Spese a carico del fondo

Le spese a carico del fondo assicurativo RAS COMMODITY, trattenute giornalmente dalla Società, sono rappresentate da:

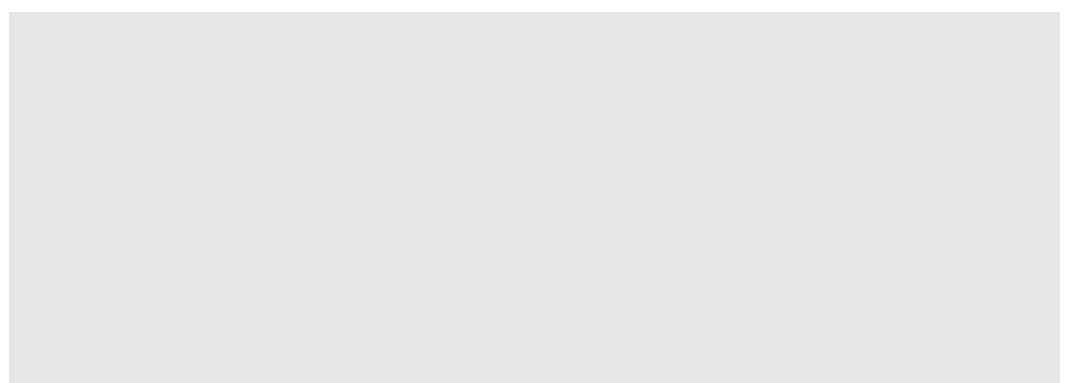
- gli oneri di intermediazione e le spese specifiche degli investimenti;
- le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote;
- i compensi dovuti alla Società di Revisione per l'attività di cui al punto 8 del presente Regolamento;
- ogni altro onere, anche fiscale, posto a carico del fondo.

7 - Commissione di gestione

È posta a carico del fondo assicurativo RAS COMMODITY una **commissione di gestione, trattenuta giornalmente dalla Società, in misura pari allo 0,75% - su base annua** - delle attività di pertinenza del fondo - valorizzate a valori correnti di mercato - al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del presente Regolamento.

8 - Revisione contabile

Il fondo assicurativo RAS COMMODITY è annualmente sottoposto a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo di cui all'articolo 161 del D.Lgs. 24/02/1998 n. 58 che ne attesta la rispondenza della gestione al presente Regolamento e certifica l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti sulla base delle riserve matematiche, nonché la corretta valorizzazione delle quote.



RAS AMERICA

1 - Istituzione e denominazione del fondo

La Società ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di valori mobiliari e di altre attività finanziarie denominato fondo assicurativo RAS AMERICA, che costituisce un patrimonio separato rispetto al patrimonio della Società e a quello di ogni altro fondo dalla stessa gestito.

Il valore del patrimonio del fondo assicurativo RAS AMERICA non può essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite dalla Società per le assicurazioni sulla vita, le cui prestazioni sono espresse in quote del fondo stesso.

2 - Caratteristiche e scopo del fondo

Il fondo assicurativo RAS AMERICA è ripartito in quote di pari valore che vengono costituite e cancellate secondo le modalità indicate al punto 3 del presente Regolamento.

Scopo del fondo assicurativo RAS AMERICA è di realizzare l'incremento di valore nel corso del tempo delle quote del fondo stesso.

3 - Costituzione e cancellazione delle quote del fondo

La costituzione delle quote del fondo assicurativo RAS AMERICA viene effettuata dalla Società in misura non inferiore agli impegni assunti giornalmente con le assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote dello stesso fondo assicurativo RAS AMERICA.

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

La cancellazione delle quote del fondo assicurativo RAS AMERICA viene effettuata dalla Società in misura non superiore agli impegni venuti meno relativamente alle assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote dello stesso fondo assicurativo RAS AMERICA.

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

4 - Criteri degli investimenti

Gli attivi che costituiscono il patrimonio del fondo assicurativo RAS AMERICA - valorizzati a valori correnti di mercato - sono investiti dalla Società in quote di uno o più Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICVM) - sia di diritto italiano sia di diritto comunitario (che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220) - che a loro volta investono le proprie disponibilità, per quanto concerne la componente azionaria, prevalentemente nell'area America.

In ogni caso, gli attivi sono investiti secondo la seguente ripartizione:

Comparto	Minimo	Massimo
OICVM obbligazionari e monetari (compresa liquidità)	20%	50%
OICVM azionari	50%	80%

5 - Valore unitario delle quote

Il valore unitario delle quote del fondo assicurativo RAS AMERICA viene determinato giornalmente dalla Società, fatta eccezione per i giorni di chiusura delle Borse Valori nazionali e/o estere.

Detto valore unitario si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS AMERICA per il numero delle quote in cui è ripartito, alla stessa data, il fondo assicurativo RAS AMERICA.

Il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS AMERICA viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza del fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del presente Regolamento, e della commissione di gestione di cui al punto 7 del presente Regolamento.

Il valore unitario delle quote, determinato come sopra, viene pubblicato sul quotidiano "Il Sole 24 Ore".

Alla data di costituzione del fondo assicurativo RAS AMERICA il valore unitario delle quote viene fissato convenzionalmente a 5 euro.

6 - Spese a carico del fondo

Le spese a carico del fondo assicurativo RAS AMERICA, trattenute giornalmente dalla Società, sono rappresentate da:

- gli oneri di intermediazione e le spese specifiche degli investimenti;
- le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote;
- i compensi dovuti alla Società di Revisione per l'attività di cui al punto 8 del presente Regolamento;
- ogni altro onere, anche fiscale, posto a carico del fondo.

7 - Commissione di gestione

É posta a carico del fondo assicurativo RAS AMERICA una **commissione di gestione, trattenuta giornalmente dalla Società, in misura pari allo 0,75% - su base annua -** delle attività di pertinenza del fondo - valorizzate a valori correnti di mercato - al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del presente Regolamento.

8 - Revisione contabile

Il fondo assicurativo RAS AMERICA è annualmente sottoposto a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo di cui all'articolo 161 del D.Lgs. 24/02/1998 n. 58 che ne attesta la rispondenza della gestione al presente Regolamento e certifica l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti sulla base delle riserve matematiche, nonché la corretta valorizzazione delle quote.

RAS EUROPA

1 - Istituzione e denominazione del fondo

La Società ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di valori mobiliari e di altre attività finanziarie denominato fondo assicurativo RAS EUROPA, che costituisce un patrimonio separato rispetto al patrimonio della Società e a quello di ogni altro fondo dalla stessa gestito.

Il valore del patrimonio del fondo assicurativo RAS EUROPA non può essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite dalla Società per le assicurazioni sulla vita, le cui prestazioni sono espresse in quote del fondo stesso.

2 - Caratteristiche e scopo del fondo

Il fondo assicurativo RAS EUROPA è ripartito in quote di pari valore che vengono costituite e cancellate secondo le modalità indicate al punto 3 del presente Regolamento.

Scopo del fondo assicurativo RAS EUROPA è di realizzare l'incremento di valore nel corso del tempo delle quote del fondo stesso.

3 - Costituzione e cancellazione delle quote del fondo

La costituzione delle quote del fondo assicurativo RAS EUROPA viene effettuata dalla Società in misura non inferiore agli impegni assunti giornalmente con le assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote dello stesso fondo assicurativo RAS EUROPA.

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

La cancellazione delle quote del fondo assicurativo RAS EUROPA viene effettuata dalla Società in misura non superiore agli impegni venuti meno relativamente alle assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote dello stesso fondo assicurativo RAS EUROPA.

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

4 - Criteri degli investimenti

Gli attivi che costituiscono il patrimonio del fondo assicurativo RAS EUROPA - valorizzati a valori correnti di mercato - sono investiti dalla Società in quote di uno o più Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICVM) - sia di diritto italiano sia di diritto comunitario (che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220) - che a loro volta investono le proprie disponibilità, per quanto concerne la componente azionaria, prevalentemente nell'area Europa.

In ogni caso, gli attivi sono investiti secondo la seguente ripartizione:

Comparto	Minimo	Massimo
OICVM obbligazionari e monetari (compresa liquidità)	20%	50%
OICVM azionari	50%	80%

RAS ORIENTE

1 - Istituzione e denominazione del fondo

La Società ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di valori mobiliari e di altre attività finanziarie denominato fondo assicurativo RAS ORIENTE, che costituisce un patrimonio separato rispetto al patrimonio della Società e a quello di ogni altro fondo dalla stessa gestito.

Il valore del patrimonio del fondo assicurativo RAS ORIENTE non può essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite dalla Società per le assicurazioni sulla vita, le cui prestazioni sono espresse in quote del fondo stesso.

2 - Caratteristiche e scopo del fondo

Il fondo assicurativo RAS ORIENTE è ripartito in quote di pari valore che vengono costituite e cancellate secondo le modalità indicate al punto 3 del presente Regolamento.

Scopo del fondo assicurativo RAS ORIENTE è di realizzare l'incremento di valore nel corso del tempo delle quote del fondo stesso.

3 - Costituzione e cancellazione delle quote del fondo

La costituzione delle quote del fondo assicurativo RAS ORIENTE viene effettuata dalla Società in misura non inferiore agli impegni assunti giornalmente con le assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote dello stesso fondo assicurativo RAS ORIENTE.

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

La cancellazione delle quote del fondo assicurativo RAS ORIENTE viene effettuata dalla Società in misura non superiore agli impegni venuti meno relativamente alle assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote dello stesso fondo assicurativo RAS ORIENTE.

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

4 - Criteri degli investimenti

Gli attivi che costituiscono il patrimonio del fondo assicurativo RAS ORIENTE - valorizzati a valori correnti di mercato - sono investiti dalla Società in quote di uno o più Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICVM) - sia di diritto italiano sia di diritto comunitario (che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220) - che a loro volta investono le proprie disponibilità, per quanto concerne la componente azionaria, prevalentemente nell'area asiatica e dei Paesi emergenti.

In ogni caso, gli attivi sono investiti secondo la seguente ripartizione:

Comparto	Minimo	Massimo
OICVM obbligazionari e monetari (compresa liquidità)	20%	50%
OICVM azionari	50%	80%

5 - Valore unitario delle quote

Il valore unitario delle quote del fondo assicurativo RAS ORIENTE viene determinato giornalmente dalla Società, fatta eccezione per i giorni di chiusura delle Borse Valori nazionali e/o estere.

Detto valore unitario si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS ORIENTE per il numero delle quote in cui è ripartito, alla stessa data, il fondo assicurativo RAS ORIENTE.

Il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS ORIENTE viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza del fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del presente Regolamento, e della commissione di gestione di cui al punto 7 del presente Regolamento.

Il valore unitario delle quote, determinato come sopra, viene pubblicato sul quotidiano "Il Sole 24 Ore".

Alla data di costituzione del fondo assicurativo RAS ORIENTE il valore unitario delle quote viene fissato convenzionalmente a 5 euro.

6 - Spese a carico del fondo

Le spese a carico del fondo assicurativo RAS ORIENTE, trattenute giornalmente dalla Società, sono rappresentate da:

- gli oneri di intermediazione e le spese specifiche degli investimenti;
- le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote;
- i compensi dovuti alla Società di Revisione per l'attività di cui al punto 8 del presente Regolamento;
- ogni altro onere, anche fiscale, posto a carico del fondo.

7 - Commissione di gestione

È posta a carico del fondo assicurativo RAS ORIENTE una **commissione di gestione, trattenuta giornalmente dalla Società, in misura pari allo 0,75% - su base annua -** delle attività di pertinenza del fondo - valorizzate a valori correnti di mercato - al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del presente Regolamento.

8 - Revisione contabile

Il fondo assicurativo RAS ORIENTE è annualmente sottoposto a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo di cui all'articolo 161 del D.Lgs. 24/02/1998 n. 58 che ne attesta la rispondenza della gestione al presente Regolamento e certifica l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti sulla base delle riserve matematiche, nonché la corretta valorizzazione delle quote.

RAS GLOBALE

1 - Istituzione e denominazione del fondo

La Società ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di valori mobiliari e di altre attività finanziarie denominato fondo assicurativo RAS GLOBALE, che costituisce un patrimonio separato rispetto al patrimonio della Società e a quello di ogni altro fondo dalla stessa gestito.

Il valore del patrimonio del fondo assicurativo RAS GLOBALE non può essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite dalla Società per le assicurazioni sulla vita, le cui prestazioni sono espresse in quote del fondo stesso.

2 - Caratteristiche e scopo del fondo

Il fondo assicurativo RAS GLOBALE è ripartito in quote di pari valore che vengono costituite e cancellate secondo le modalità indicate al punto 3 del presente Regolamento.

Scopo del fondo assicurativo RAS GLOBALE è di realizzare l'incremento di valore nel corso del tempo delle quote del fondo stesso.

3 - Costituzione e cancellazione delle quote del fondo

La costituzione delle quote del fondo assicurativo RAS GLOBALE viene effettuata dalla Società in misura non inferiore agli impegni assunti giornalmente con le assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote dello stesso fondo assicurativo RAS GLOBALE.

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

La cancellazione delle quote del fondo assicurativo RAS GLOBALE viene effettuata dalla Società in misura non superiore agli impegni venuti meno relativamente alle assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote dello stesso fondo assicurativo RAS GLOBALE.

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

4 - Criteri degli investimenti

Gli attivi che costituiscono il patrimonio del fondo assicurativo RAS GLOBALE - valorizzati a valori correnti di mercato - sono investiti dalla Società in quote di uno o più Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICVM) - sia di diritto italiano sia di diritto comunitario (che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220) - secondo la seguente ripartizione:

Comparto	Minimo	Massimo
OICVM obbligazionari e monetari (compresa liquidità)	20%	50%
OICVM azionari	50%	80%

5 - Valore unitario delle quote

Il valore unitario delle quote del fondo assicurativo RAS GLOBALE viene determinato giornalmente dalla Società, fatta eccezione per i giorni di chiusura delle Borse Valori nazionali e/o estere.

Detto valore unitario si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS GLOBALE per il numero delle quote in cui é ripartito, alla stessa data, il fondo assicurativo RAS GLOBALE.

Il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS GLOBALE viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza del fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del presente Regolamento, e della commissione di gestione di cui al punto 7 del presente Regolamento.

Il valore unitario delle quote, determinato come sopra, viene pubblicato sul quotidiano "Il Sole 24 Ore".

Alla data di costituzione del fondo assicurativo RAS GLOBALE il valore unitario delle quote viene fissato convenzionalmente a 5 euro.

6 - Spese a carico del fondo

Le spese a carico del fondo assicurativo RAS GLOBALE, trattenute giornalmente dalla Società, sono rappresentate da:

- gli oneri di intermediazione e le spese specifiche degli investimenti;
- le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote;
- i compensi dovuti alla Società di Revisione per l'attività di cui al punto 8 del presente Regolamento;
- ogni altro onere, anche fiscale, posto a carico del fondo.

7 - Commissione di gestione

É posta a carico del fondo assicurativo RAS GLOBALE una **commissione di gestione, trattenuta giornalmente dalla Società, in misura pari allo 0,75% - su base annua -** delle attività di pertinenza del fondo - valorizzate a valori correnti di mercato - al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del presente Regolamento.

8 - Revisione contabile

Il fondo assicurativo RAS GLOBALE è annualmente sottoposto a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo di cui all'articolo 161 del D.Lgs. 24/02/1998 n. 58 che ne attesta la rispondenza della gestione al presente Regolamento e certifica l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti sulla base delle riserve matematiche, nonché la corretta valorizzazione delle quote.

RAS EQUILIBRATO

1 - Istituzione e denominazione del fondo

La Società ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di valori mobiliari e di altre attività finanziarie denominato fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO, che costituisce un patrimonio separato rispetto al patrimonio della Società e a quello di ogni altro fondo dalla stessa gestito.

Il valore del patrimonio del fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO non può essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite dalla Società per le assicurazioni sulla vita, le cui prestazioni sono espresse in quote del fondo stesso.

2 - Caratteristiche e scopo del fondo

Il fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO è ripartito in quote di pari valore che vengono costituite e cancellate secondo le modalità indicate al punto 3 del presente Regolamento.

Scopo del fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO è di realizzare l'incremento di valore nel corso del tempo delle quote del fondo stesso.

3 - Costituzione e cancellazione delle quote del fondo

La costituzione delle quote del fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO viene effettuata dalla Società in misura non inferiore agli impegni assunti giornalmente con le assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote dello stesso fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO.

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

La cancellazione delle quote del fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO viene effettuata dalla Società in misura non superiore agli impegni venuti meno relativamente alle assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote dello stesso fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO.

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

4 - Criteri degli investimenti

Gli attivi che costituiscono il patrimonio del fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO - valorizzati a valori correnti di mercato - sono investiti dalla Società in quote di uno o più Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICVM) - sia di diritto italiano sia di diritto comunitario (che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220) - secondo la seguente ripartizione:

Comparto	Minimo	Massimo
OICVM obbligazionari e monetari (compresa liquidità)	40%	65%
OICVM azionari	35%	60%

5 - Valore unitario delle quote

Il valore unitario delle quote del fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO viene determinato giornalmente dalla Società, fatta eccezione per i giorni di chiusura delle Borse Valori nazionali e/o estere.

Detto valore unitario si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO per il numero delle quote in cui è ripartito, alla stessa data, il fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO.

Il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza del fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del presente Regolamento, e della commissione di gestione di cui al punto 7 del presente Regolamento.

Il valore unitario delle quote, determinato come sopra, viene pubblicato sul quotidiano "Il Sole 24 Ore".

Alla data di costituzione del fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO il valore unitario delle quote viene fissato convenzionalmente a 5 euro.

6 - Spese a carico del fondo

Le spese a carico del fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO, trattenute giornalmente dalla Società, sono rappresentate da:

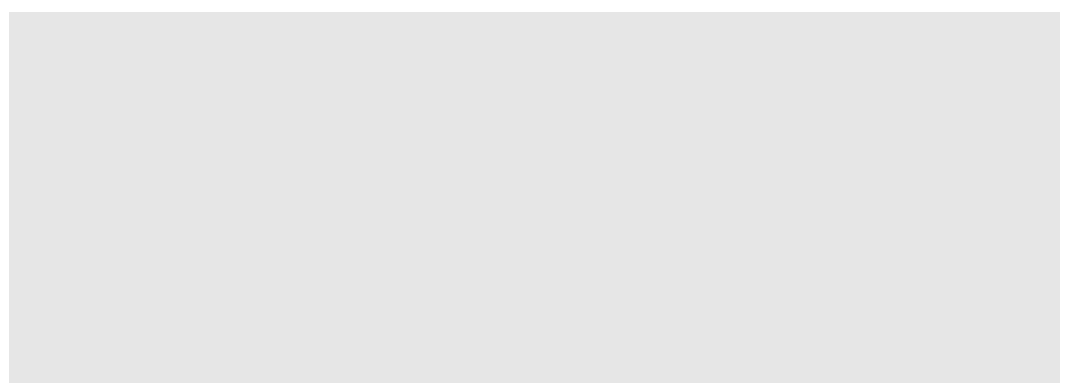
- gli oneri di intermediazione e le spese specifiche degli investimenti;
- le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote;
- i compensi dovuti alla Società di Revisione per l'attività di cui al punto 8 del presente Regolamento;
- ogni altro onere, anche fiscale, posto a carico del fondo.

7 - Commissione di gestione

È posta a carico del fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO una **commissione di gestione, trattenuta giornalmente dalla Società, in misura pari allo 0,75% - su base annua** - delle attività di pertinenza del fondo - valorizzate a valori correnti di mercato - al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del presente Regolamento.

8 - Revisione contabile

Il fondo assicurativo RAS EQUILIBRATO è annualmente sottoposto a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo di cui all'articolo 161 del D.Lgs. 24/02/1998 n. 58 che ne attesta la rispondenza della gestione al presente Regolamento e certifica l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti sulla base delle riserve matematiche, nonché la corretta valorizzazione delle quote.



RAS OBBLIGAZIONARIO

1 - Istituzione e denominazione del fondo

La Società ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di valori mobiliari e di altre attività finanziarie denominato fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO, che costituisce un patrimonio separato rispetto al patrimonio della Società e a quello di ogni altro fondo dalla stessa gestito.

Il valore del patrimonio del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO non può essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite dalla Società per le assicurazioni sulla vita, le cui prestazioni sono espresse in quote del fondo stesso.

2 - Caratteristiche e scopo del fondo

Il fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO è ripartito in quote di pari valore che vengono costituite e cancellate secondo le modalità indicate al punto 3 del presente Regolamento.

Scopo del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO è di realizzare l'incremento di valore nel corso del tempo delle quote del fondo stesso.

3 - Costituzione e cancellazione delle quote del fondo

La costituzione delle quote del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO viene effettuata dalla Società in misura non inferiore agli impegni assunti giornalmente con le assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote dello stesso fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO.

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

La cancellazione delle quote del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO viene effettuata dalla Società in misura non superiore agli impegni venuti meno relativamente alle assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote dello stesso fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO.

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

4 - Criteri degli investimenti

Gli attivi che costituiscono il patrimonio del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO - valorizzati a valori correnti di mercato - sono investiti dalla Società in quote di uno o più Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICVM) - sia di diritto italiano sia di diritto comunitario (che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220) - secondo la seguente ripartizione:

Comparto	Minimo	Massimo
OICVM obbligaz. e monetari (compresa liquidità)	65%	75%
OICVM azionari	25%	35%

5 - Valore unitario delle quote

Il valore unitario delle quote del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO viene determinato giornalmente dalla Società, fatta eccezione per i giorni di chiusura delle Borse Valori nazionali e/o estere.

Detto valore unitario si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO per il numero delle quote in cui è ripartito, alla stessa data, il fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO.

Il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza del fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del presente Regolamento, e della commissione di gestione di cui al punto 7 del presente Regolamento.

Il valore unitario delle quote, determinato come sopra, viene pubblicato sul quotidiano "Il Sole 24 Ore".

Alla data di costituzione del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO il valore unitario delle quote viene fissato convenzionalmente a 5 euro.

6 - Spese a carico del fondo

Le spese a carico del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO, trattenute giornalmente dalla Società, sono rappresentate da:

- gli oneri di intermediazione e le spese specifiche degli investimenti;
- le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote;
- i compensi dovuti alla Società di Revisione per l'attività di cui al punto 8 del presente Regolamento;
- ogni altro onere, anche fiscale, posto a carico del fondo.

7 - Commissione di gestione

È posta a carico del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO una **commissione di gestione, trattenuta giornalmente dalla Società, in misura pari allo 0,75% - su base annua** - delle attività di pertinenza del fondo - valorizzate a valori correnti di mercato - al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del presente regolamento.

8 - Revisione contabile

Il fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO è annualmente sottoposto a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo di cui all'articolo 161 del D.Lgs. 24/02/1998 n. 58 che ne attesta la rispondenza della gestione al presente Regolamento e certifica l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti sulla base delle riserve matematiche, nonché la corretta valorizzazione delle quote.

RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO

1 - Istituzione e denominazione del fondo

La Società ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di valori mobiliari e di altre attività finanziarie denominato fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO, che costituisce un patrimonio separato rispetto al patrimonio della Società e a quello di ogni altro fondo dalla stessa gestito.

Il valore del patrimonio del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO non può essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite dalla Società per le assicurazioni sulla vita, le cui prestazioni sono espresse in quote del fondo stesso.

2 - Caratteristiche e scopo del fondo

Il fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO è ripartito in quote di pari valore che vengono costituite e cancellate secondo le modalità indicate al punto 3 del presente Regolamento.

Scopo del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO è di conseguire un rendimento nel medio/lungo termine sufficientemente stabile, rafforzato anche da opportunità colte sui mercati finanziari internazionali nella prospettiva di offrire una garanzia di salvaguardia dell'investimento.

3 - Costituzione e cancellazione delle quote del fondo

La costituzione delle quote del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO viene effettuata dalla Società in misura non inferiore agli impegni assunti giornalmente con le assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote dello stesso fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO.

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

La cancellazione delle quote del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO viene effettuata dalla Società in misura non superiore agli impegni venuti meno relativamente alle assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote dello stesso fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO.

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

4 - Criteri degli investimenti

Gli attivi che costituiscono il patrimonio del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO - valorizzati a valori correnti di mercato - sono investiti dalla Società in valori mobiliari e in altre attività finanziarie denominate in qualsiasi valuta e oggetto di transazione sia sui mercati nazionali sia sui mercati internazionali - nel rispetto dei principi fissati dalle disposizioni in materia di copertura delle riserve tecniche - secondo la seguente ripartizione:

- comparto obbligazionario e monetario (compresa la liquidità): minimo 80%
- comparto azionario: massimo 20%

5 - Valore unitario delle quote

Il valore unitario delle quote del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO viene determinato giornalmente dalla Società, fatta eccezione per i giorni di chiusura delle Borse Valori nazionali e/o estere.

Detto valore unitario si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO per il numero delle quote in cui è ripartito, alla stessa data, il fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO.

Il patrimonio netto giornaliero del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza del fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del presente Regolamento, e della commissione di gestione di cui al punto 7 del presente Regolamento.

Il valore unitario delle quote, determinato come sopra, viene pubblicato sul quotidiano "Il Sole 24 Ore".

Alla data di costituzione del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO il valore unitario delle quote viene fissato convenzionalmente a 5 euro.

6 - Spese a carico del fondo

Le spese a carico del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO, trattenute giornalmente dalla Società, sono rappresentate da:

- gli oneri di intermediazione e le spese specifiche degli investimenti;
- le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote;
- i compensi dovuti alla Società di Revisione per l'attività di cui al punto 8 del presente Regolamento;
- ogni altro onere, anche fiscale, posto a carico del fondo.

7 - Commissione di gestione

E' posta a carico del fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO una **commissione di gestione, trattenuta giornalmente dalla Società, in misura pari all'1,25% - su base annua** - delle attività di pertinenza del fondo - valorizzate a valori correnti di mercato - al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo, di cui al punto 6 del presente Regolamento.

8 - Revisione contabile

Il fondo assicurativo RAS OBBLIGAZIONARIO PROTETTO è annualmente sottoposto a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo di cui all'articolo 161 del D.Lgs. 24/02/1998 n. 58 che ne attesta la rispondenza della gestione al presente Regolamento e certifica l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti sulla base delle riserve matematiche, nonché la corretta valorizzazione delle quote.

Disposizioni integrative del Regolamento dei fondi assicurativi

Il Regolamento di ciascun fondo assicurativo messo a disposizione dalla Società a fronte del presente contratto viene integrato dalle seguenti disposizioni:

1. - Profili di rischio del fondo assicurativo

I rischi connessi al fondo assicurativo sono quelli derivanti dalle oscillazioni del valore delle quote in cui è ripartito il fondo stesso, oscillazioni a loro volta riconducibili a quelle del valore corrente di mercato delle attività di pertinenza del fondo.

In particolare, sono presenti nel fondo assicurativo:

- **il rischio di prezzo**, collegato alla variabilità dei prezzi dei titoli; a questo proposito va segnalato che i prezzi risentono sia delle aspettative dei mercati sulle prospettive di andamento economico degli emittenti (rischio specifico), sia delle fluttuazioni dei mercati nei quali i titoli sono negoziati (rischio sistematico);
- **il rischio di interesse**, che incide sulla variabilità dei prezzi dei titoli;
- **il rischio di controparte**, intendendosi per tale l'eventuale deprezzamento del valore delle attività finanziarie sottostanti il contratto a seguito di un deterioramento del merito di credito ovvero della solidità patrimoniale degli emittenti;
- **il rischio di liquidità**, correlato all'attitudine di uno strumento finanziario a trasformarsi prontamente in moneta senza perdita di valore;
- **il rischio di cambio**, per le attività denominate in valute diverse dall'euro.

Di seguito viene riportato il profilo di rischio relativo a ciascun fondo assicurativo messo a disposizione dalla Società a fronte del presente contratto.

Fondo assicurativo	Profilo di rischio del fondo
Ras Technology & Research	Alto
Ras Commodity	Alto
Ras Globale	Medio-alto
Ras America	Medio-alto
Ras Europa	Medio-alto
Ras Oriente	Medio-alto
Ras Equilibrato	Medio
Ras Obbligazionario	Medio-basso
Ras Obbligazionario Protetto	Basso

2 - Ulteriori criteri degli investimenti

Nel caso in cui le disponibilità del fondo assicurativo siano investite in quote di Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICVM), gli stessi potranno essere selezionati anche tra quelli gestiti da società di gestione del risparmio del Gruppo di appartenenza della Società.

Non è previsto l'investimento delle disponibilità del fondo in attivi non quotati.

3. - Gestione del fondo assicurativo

La gestione del fondo assicurativo prevede, fra le altre, un'attività di selezione, acquisto, vendita e custodia delle attività in cui sono investite le disponibilità del fondo stesso, nonché la rendicontazione giornaliera del patrimonio netto di quest'ultimo e la pubblicazione con la medesima periodicità del valore unitario delle quote in cui il fondo assicurativo è ripartito.

La gestione del fondo potrà essere delegata dalla Società a società specializzate nella gestione del risparmio, anche del proprio Gruppo di appartenenza, che cureranno direttamente le scelte di investimento delle attività di pertinenza del fondo nel rispetto del regolamento del Fondo stesso e secondo le istruzioni impartite dalla Società, alla quale deve essere ricondotta l'esclusiva responsabilità della gestione stessa.

4. - Parametro oggettivo di riferimento (benchmark)

Come parametro oggettivo di riferimento, denominato "benchmark", per ciascun fondo assicurativo collegato al presente contratto, la Società utilizza indici di mercato come specificato nella seguente tabella.

Fondo assicurativo	Benchmark del fondo	
	Indice	Peso
Ras Technology & Research	MTS Tasso Fisso Breve Termine	20%
	MSCI World Information Technology Index in Euro	38%
	MSCI World Telecommunication Services Index in Euro	27%
	MSCI World Index in Euro	15%
Ras Commodity	MTS Tasso Fisso Breve Termine	20%
	MSCI World Consumer Staples Index in Euro	10%
	MSCI World Consumer Discretionary Index in Euro	34%
	MSCI World Health Care Index in Euro	20%
	MSCI World Energy Index in Euro	13%
	MSCI World Materials Index in Euro	3%
Ras Globale	ML EMU Large Cap Inv. Grade Index 3-5 years	35%
	MSCI World Index in Euro	65%
Ras America	MTS Tasso Fisso Breve Termine	10%
	ML US Treasury Master	25%
	Standard & Poor's 500 Composite Stock Price Index in Euro	65%
Ras Europa	ML EMU Large Cap Inv. Grade Index 3-5 Years	35%
	MSCI Europe Index in Euro	65%
Ras Oriente	ML EMU Large Cap Inv. Grade Index 3-5 Years	35%
	MSCI Pacific Index in Euro	57%
	MSCI Emerging Markets Index in Euro	8%

Ras Equilibrato	ML EMU Large Cap Inv. Grade Index 3-5 Years	50%
	MSCI World Index in Euro	50%
Ras Obbligazionario	ML EMU Large Cap Inv. Grade Index 3-5 Years	70%
	MSCI Europe Index in Euro	30%
Ras Obbligazionario Protetto	MTS Tasso Fisso Breve Termine	100%

Di seguito viene riportata una breve descrizione degli indici utilizzati per la composizione del benchmark:

MSCI Pacific Index

L'indice MSCI Pacific è elaborato da Morgan Stanley Capital International Inc. La valuta base per il calcolo dell'indice è il Dollaro Usa, ma nel benchmark il rendimento è espresso in Euro. L'indice è costruito con l'obiettivo di prendere in considerazione un campione di aziende che copra l'80% del valore di mercato di ciascun settore economico di ogni singolo mercato dei Paesi sviluppati appartenenti all'area del Pacifico presente nell'indice. L'indice viene calcolato su base giornaliera.

MSCI Emerging Markets Index

L'indice MSCI Emerging Markets è elaborato da Morgan Stanley Capital International Inc. La valuta base per il calcolo dell'indice è il Dollaro Usa, ma nel benchmark il rendimento è espresso in Euro. L'indice è costruito con l'obiettivo di prendere in considerazione un campione di aziende che copra l'80% del valore di mercato di ciascun settore economico di ogni singolo mercato dei Paesi Emergenti presenti nell'indice. L'indice viene calcolato su base giornaliera.

MSCI World Consumer Discretionary

L'indice MSCI World Consumer Discretionary è elaborato da Morgan Stanley Capital International Inc. La valuta base per il calcolo dell'indice è il Dollaro Usa, ma nel benchmark il rendimento è espresso in Euro. L'indice investe nei Paesi sviluppati internazionali ed è costruito con l'obiettivo di prendere in considerazione un campione di aziende che copra l'80% del valore di mercato settore dei beni discrezionali di ogni singolo mercato nazionale presente nell'indice. L'indice viene calcolato su base giornaliera.

MSCI World Consumer Staples

L'indice MSCI World Consumer Staples è elaborato da Morgan Stanley Capital International Inc. La valuta base per il calcolo dell'indice è il Dollaro Usa, ma nel benchmark il rendimento è espresso in Euro. L'indice investe nei Paesi sviluppati internazionali ed è costruito con l'obiettivo di prendere in considerazione un campione di aziende che copra l'80% del valore di mercato del settore economico dei beni di consumo non durevoli di ogni singolo mercato nazionale presente nell'indice. L'indice viene calcolato su base giornaliera.

6. - Ulteriori spese a carico del fondo assicurativo

Nel caso in cui le disponibilità del fondo assicurativo siano investite in quote di Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICVM), ferma restando la commissione di gestione di cui al punto 7 del Regolamento trattenuta dalla Società a titolo di compenso per l'attività di selezione delle attività di pertinenza del fondo, nonché per l'amministrazione dei contratti le cui prestazioni sono espresse in quote del fondo medesimo, graveranno indirettamente sul fondo assicurativo, oltre alle spese indicate al punto 6 del Regolamento, le spese di gestione e gli oneri propri dei Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICVM) in cui sono investite le relative disponibilità.

Più precisamente, **su ciascun Fondo Comune d'Investimento Mobiliare (OICVM) gravano** le spese di pubblicazione del valore delle relative quote, gli oneri d'intermediazione per la compravendita mobiliare, le spese legali e fiscali, le commissioni fisse di gestione nonché ogni eventuale ulteriore commissione.

In particolare, le commissioni fisse di gestione, espresse in percentuale sul valore giornaliero di ciascun Fondo Comune d'Investimento Mobiliare (OICVM), potranno essere - su base annua - pari al massimo al 2,6%.

Peraltro, per effetto del riconoscimento al fondo assicurativo di quanto retrocesso dalle società di gestione del risparmio, la commissione indiretta di ciascun Fondo Comune di Investimento Mobiliare (OICVM) effettivamente applicata risulta essere rispettivamente pari a:

- 0,96% per i fondi appartenenti al comparto monetario;
- 1,20% per i fondi appartenenti al comparto obbligazionario;
- 1,50% per i fondi appartenenti al comparto bilanciato/azionario.

Resta inteso che, qualora gli attivi che costituiscono il patrimonio del fondo assicurativo siano investiti in quote di Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICVM) collegati:

- non saranno applicate e quindi non graveranno sul fondo assicurativo spese o diritti di qualsiasi natura relativi alla sottoscrizione ed al rimborso delle quote dei suddetti Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICVM) collegati;
- la commissione di gestione di cui al punto 7 del Regolamento, sarà applicata, nella misura indicata dal medesimo articolo 7, anche sulla porzione di patrimonio rappresentata da quote di Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICVM) collegati, in ragione del fatto che la Società svolge sulla medesima porzione di patrimonio un servizio di "asset allocation" e comunque in conseguenza del servizio di amministrazione dei contratti le cui prestazioni sono espresse in quote del fondo assicurativo; in particolare, la suddetta commissione di gestione è imputabile per 1/3 al servizio di "asset allocation" e per 2/3 a quello di gestione amministrativa dei contratti.

In ogni caso l'eventuale delega di gestione del fondo a società specializzate nella gestione del risparmio non comporterà alcun onere aggiuntivo rispetto a quelli sopra indicati.

7. - Modifiche al Regolamento

La Società si riserva di modificare il Regolamento del fondo assicurativo a seguito di variazioni della legge e/o della normativa secondaria di attuazione, nonché di disposizioni impartite dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (ISVAP), dandone pronta comunicazione ai Contraenti delle assicurazioni le cui prestazioni sono espresse in quote del fondo.

Entro dodici mesi dalla data in cui il pagamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, il Contraente ha comunque facoltà di riattivare la garanzia, riprendendo il pagamento del premio, previo pagamento di tutti i premi arretrati.

La riattivazione, effettuata nei termini e secondo le modalità di cui sopra, ripristina le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1, con effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi dodici mesi dalla data in cui il pagamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, senza che vi sia stata riattivazione, la garanzia si estingue. In tal caso nulla è dovuto da parte della Società.

Art. 6 - Estinzione della garanzia

La garanzia complementare si estingue:

- al termine del piano.
- in caso di interruzione del piano, qualora siano trascorsi dodici mesi senza che vi sia stata la ripresa del pagamento del premio;
- in caso di risoluzione anticipata del contratto per riscatto o per mancato pagamento del premio relativo ai primi due anni di durata del piano;

Art. 7 - Ambito di validità della garanzia

Fatto salvo quanto indicato ai successivi articoli 8 e 10, la garanzia complementare ha effetto:

- qualunque possa essere la causa del decesso dell'Assicurato e senza limiti territoriali;
- per gli infortuni che l'Assicurato subisca:
 - nell'esercizio della propria attività professionale;
 - nello svolgimento di ogni altra attività esercitata non professionalmente purché inerente alla vita comune e di relazione, al disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche, ai passatempi e alle comuni manifestazioni della vita di ogni giorno nonché alla pratica di hobby anche se a carattere continuativo;
 - durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo dello stesso o a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, sempreché svolti in tempo di pace;
- per le malattie che colpiscono l'Assicurato;

a condizione che i suddetti infortuni o le suddette malattie siano causa di una invalidità permanente dell'Assicurato di grado superiore al 65%, in base alle percentuali riportate nella Tabella INAIL, di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

Art. 8 - Limitazioni della garanzia

La garanzia complementare non opera qualora il decesso dell'Assicurato:

- a) avvenga entro i primi sei mesi dalla data di conclusione del contratto;
- b) avvenga entro i primi cinque anni dalla data di conclusione del contratto e sia dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), ovvero ad altra patologia ad essa collegata;
- c) sia causato da:
 - dolo del Contraente o dei Beneficiari;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia assicurativa può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;

-
-
- 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 dalla decorrenza del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione del contratto.

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, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso - avvenuto dopo la data di decorrenza.

La garanzia complementare non opera per le malattie insorte o manifestatesi nei primi diciotto mesi dalla data di conclusione del contratto.

Art. 9 - Rischi compresi

La garanzia complementare è operante anche per gli infortuni derivanti dall'uso e/o dalla guida di automotoveicoli, ciclomotori e di natanti da diporto, semprechè l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore.

La garanzia complementare è estesa anche ai seguenti casi:

- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze, dovuti a causa fortuita ed involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- avvelenamenti del sangue e infezione - escluso il virus H.I.V. - semprechè il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- annegamento;
- lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
- folgorazione, colpi di sole o di calore, assideramento o congelamento;
- decesso causato da infarto.

Art. 10 - Rischi esclusi

Sono esclusi dalla garanzia complementare il decesso e gli infortuni causati:

- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
-
-

-
-
-
-
-
- dall'uso, anche come passeggero:
 - di aeromobili in genere, fatta eccezione per gli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti;
 - di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - di aeromobili di aeroclubs;
 - di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
 - dalla pratica di sport aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karate e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, hockey su ghiaccio o a rotelle e sport estremi in genere;
 - dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pentathlon moderno, qualora l'infortunio si verifici durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive federazioni sportive o associazioni ad esse equiparabili;
 - dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
 - dalla pratica delle seguenti professioni di: acrobata trapezista, agente rappresentante che provvede alla consegna di prodotti pericolosi, commerciante all'ingrosso di prodotti pericolosi, addetto alla confezione di cartucce, regista, attore, tecnico-artista esposti a rischi speciali, addetto in attività circensi, addetto a zoo, giostraio, addetto armato alla vigilanza o guardia giurata, artista controfigura, autista addetto al trasporto di esplosivi o prodotti venefici, caricatore e/o scaricatore di merci pericolose o esplosive, pilota o membro dell'equipaggio di elicottero o aereo dell'aviazione civile, chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi, collaudatore di auto o motoveicoli dipendente da case automobilistiche e/o motociclistiche, guida alpina, addetto della marina mercantile impiegato su qualsiasi tipo di nave, addetto del Ministero degli Interni e/o delle Forze Armate o simili (quali militari, carabinieri, addetti della Polizia di Stato, agenti di pubblica sicurezza, guardie di finanza, agenti di custodia, artificieri, vigili del fuoco, vigili urbani, guardie doganali e portuali), investigatore privato, pirotecnico, addetto alla cobaltoterapia, operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico, operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare, operaio di impianti di energia nucleare, operaio addetto a riparazioni o installazioni su linee o impianti aerei (linee elettriche e/o telefoniche, funivie, seggiovie e simili), operaio di cementifici, fonderie e altiforni, sommozzatore o palombaro, speleologo, titolare o dipendente in cava con lavoro manuale e uso di esplodenti, titolare o dipendente con lavoro manuale in cantiere edile o di sistemazione idraulica, in gallerie, pozzi e simili o con uso di esplodenti, titolare o dipendente di industria edile preposta alla costruzione di grattacieli, campanili, ciminiere e simili;
 - da ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
 - da proprie azioni delittuose o partecipazione ad imprese temerarie;

-
-
-
- da tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, fatta eccezione per i casi in cui l'Assicurato sia stato coinvolto involontariamente;
 - da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni;
 - da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
 - da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, etc.);
 - da tentato suicidio.

Sono altresì esclusi dalla garanzia complementare:

- le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- le ernie di qualsiasi tipo;
- gli avvelenamenti, salvo quanto previsto dall'articolo 9, e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- le rotture sottocutanee dei tendini non determinate da sforzo;
- gli infortuni e/o le malattie invalidanti che siano causa e/o conseguenza di infarti, fermo restando quanto previsto al precedente articolo 9;
- gli infortuni subiti durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, nonché quelli subiti durante la partecipazione ad operazioni od interventi militari fuori dal territorio italiano.

Sono inoltre escluse dalla garanzia complementare le malattie:

- preesistenti alla data di conclusione del contratto;
 - che siano espressione o conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla conclusione del contratto;
 - mentali e nevrosi;
- nonché quelle derivanti:
- da intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, ad uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;
 - dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) ed altre patologie ad essa collegate;
 - da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
 - da guerre e insurrezioni;
 - da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).

Art. 11 - Soggetti non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), infermità mentale, nonché quelle affette da menomazioni tali da determinare una invalidità permanente di grado superiore al 35%.

Art. 12 - Denuncia dell'infortunio e obblighi conseguenti

Al verificarsi dell'infortunio, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto alla Società entro 15 giorni dall'evento o dal momento in cui i medesimi o i propri aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1915 del Codice Civile, la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate di cui all'articolo 1.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da adeguata certificazione medica (ad esempio copia di esami specialistici, nonché copia integrale di tutte le cartelle cliniche relative agli eventuali ricoveri subiti) relativa alle lesioni riscontrate all'Assicurato e allo stato di invalidità permanente dichiarato, derivanti dall'infortunio stesso.

Il Contraente o l'Assicurato devono inoltre:

- inviare alla Società, per tutta la durata del periodo di cura e sino a quando la situazione non è stabilizzata, i certificati medici sul decorso delle lesioni;
- dare immediato avviso alla Società dell'eventuale decesso dell'Assicurato, anche se sopravvenuto durante il periodo di cura.

L'Assicurato deve altresì sottoporsi agli eventuali accertamenti sanitari e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni possibile informazione a completamento della documentazione fornita.

Art. 13 - Denuncia della malattia e obblighi conseguenti

Al manifestarsi della malattia che, secondo parere medico, sembri comportare invalidità permanente, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto alla Società entro 15 giorni dall'insorgere della stessa o dal momento in cui i medesimi o i propri aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1915 del Codice Civile, la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate di cui all'articolo 1.

La denuncia deve essere corredata da adeguata certificazione medica (ad esempio copia di esami specialistici, nonché copia integrale di tutte le cartelle cliniche, relative agli eventuali ricoveri subiti) relativa alla natura, decorso, conseguenze della malattia e allo stato di invalidità permanente dichiarato, derivante dalla malattia stessa.

Il Contraente o l'Assicurato devono inoltre:

- presentare specifica certificazione medica attestante il grado di invalidità permanente direttamente ed esclusivamente residuo dalla malattia denunciata;
- dare immediato avviso alla Società dell'eventuale decesso dell'Assicurato, anche se sopravvenuto durante il periodo di cura.

L'Assicurato deve altresì sottoporsi agli eventuali accertamenti sanitari e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni possibile informazione a completamento della documentazione fornita.

Art. 14 - Accertamento dell'invalidità permanente

L'accertamento dell'invalidità permanente causata dall'infortunio o dalla malattia spetta alla Società ed è concordato direttamente da quest'ultima - o da un perito appositamente incaricato - con il Contraente o con persona da questi designata.

La valutazione dell'invalidità permanente viene effettuata, secondo i criteri di cui agli articoli 15 e 16, non appena vi sia il consolidamento dei postumi invalidanti derivanti dall'infortunio o dalla malattia e comunque non oltre 180 giorni dalla denuncia.

In caso di controversia, sulla natura dell'infortunio o della malattia, sulle conseguenze degli stessi o sul grado dell'invalidità permanente, la Società ed il Contraente hanno facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto.

Resto inteso che la città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato.

Fino a quando lo stato di invalidità permanente di grado superiore al 65% non sia stato accertato, il Contraente è tenuto al pagamento del premio relativo alla garanzia principale e a tutte le garanzie complementari.

Una volta accertato lo stato di invalidità, la Società si impegna a restituire al Contraente un importo pari ai premi pagati successivamente alla data di denuncia, al netto delle imposte.

Art. 15 - Criteri di valutazione dell'invalidità permanente da infortunio

Il grado di invalidità permanente viene valutato sulla base delle percentuali previste dalla Tabella INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non era fisicamente integro e sano, sono considerate, agli effetti dell'invalidità permanente, soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, il grado dell'invalidità permanente, ai fini della operatività delle prestazioni assicurate di cui all'articolo 1, viene diminuita tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive la Società procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Qualora l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, la Società procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione.

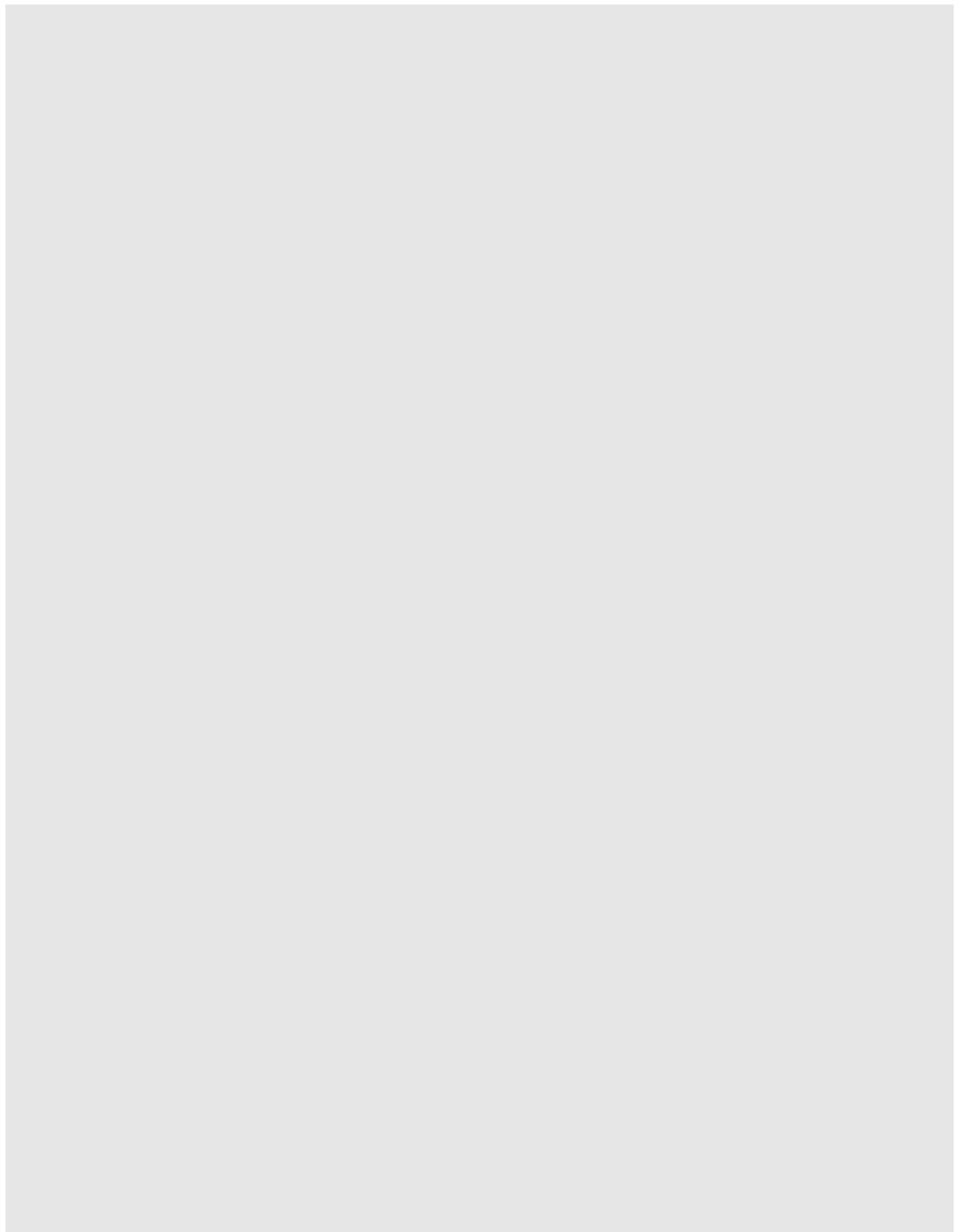
Nei casi di menomazioni non specificati nella Tabella di cui sopra, la valutazione del grado di invalidità è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Art. 16 - Criteri di valutazione dell'invalidità permanente da malattia

Il grado di invalidità permanente viene valutato sulla base delle percentuali previste dalla Tabella INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

La Società valuta le conseguenze dirette ed esclusive di invalidità permanente derivante dalla malattia denunciata, senza riguardo al maggior pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o infermità preesistenti alla conclusione del contratto e/o a menomazioni o difetti fisici dell'Assicurato.

Resta inoltre inteso che, nel caso in cui l'Assicurato non intenda sottoporsi ad un adeguato trattamento terapeutico che - a giudizio sia del proprio medico sia di quello della Società - possa modificare positivamente la prognosi della malattia, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità permanente che sarebbero residuati se l'Assicurato stesso si fosse sottoposto a detto trattamento e, dunque, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalla mancata attuazione del citato trattamento terapeutico.



Condizioni Contrattuali della Garanzia Complementare accessoria in caso di morte a capitale costante

Art. 1 - Prestazioni assicurate

La Società garantisce, in caso di decesso dell'Assicurato prima della data di scadenza del contratto, il pagamento ai Beneficiari designati di un importo liquidabile in un'unica soluzione ed in misura pari al capitale assicurato indicato in polizza.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società ed i premi pagati restano acquisiti da quest'ultima.

Art. 2 - Premio

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono garantite previo pagamento alla Società, da parte del Contraente, di un premio, da versarsi in via anticipata ed alle scadenze pattuite.

Il pagamento del premio viene effettuato congiuntamente al pagamento del premio ricorrente relativo alla garanzia principale, all'atto della conclusione del contratto e per tutta la durata dello stesso, con la medesima periodicità di pagamento stabilita per il premio relativo alla garanzia principale. I premi relativi ai primi due anni di durata del contratto sono dovuti per intero.

In caso di pagamento frazionato, il premio viene aumentato di un'addizionale di frazionamento.

L'importo del premio relativo alla presente garanzia complementare rimane costante per tutta la durata del contratto, fermo restando quanto indicato all'articolo 3 delle Condizioni Contrattuali della garanzia principale con riferimento alla variazione della periodicità di pagamento del premio.

Nel caso in cui prima della data di scadenza si verifichi il decesso dell'Assicurato, non è più dovuto alcun premio da parte del Contraente.

Art. 3 - Entrata in vigore

A condizione che sia intervenuta la conclusione del contratto, le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono operanti dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza quale data di decorrenza.

Art. 4 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

Trascorsi sei mesi dalla data di decorrenza o di riattivazione del contratto, quest'ultimo non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

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

Art. 5 - Estinzione della garanzia

La garanzia complementare si estingue:

- alla scadenza del contratto;
- in caso di mancato pagamento del premio, qualora siano trascorsi dodici mesi senza che vi sia stata la ripresa del pagamento del premio stesso;
- in caso di risoluzione anticipata del contratto per riscatto o per mancato pagamento relativo ai primi due anni di durata del piano.

-
-
-
-
- dalla pratica di sports aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karate e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, hockey su ghiaccio o a rotelle e sports estremi in genere;
 - dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pentathlon moderno, qualora l'infortunio si verifici durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive federazioni sportive o associazioni ad esse equiparabili;
 - dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
 - dalla pratica delle professioni di: acrobata trapezista, agente rappresentante che provvede alla consegna di prodotti pericolosi, commerciante all'ingrosso di prodotti pericolosi, addetto alla confezione di cartucce, regista, attore, tecnico-artista esposti a rischi speciali, addetto in attività circensi, addetto a zoo, giostraio, addetto armato alla vigilanza o guardia giurata, artista controfigura, autista addetto al trasporto di esplosivi o prodotti venefici, caricatore e/o scaricatore di merci pericolose o esplosive, pilota o membro dell'equipaggio di elicottero o aereo dell'aviazione civile, chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi, collaudatore di auto o motoveicoli dipendente da case automobilistiche e/o motociclistiche, guida alpina, addetto della marina mercantile impiegato su qualsiasi tipo di nave, addetto del Ministero degli Interni e/o delle Forze Armate o simili (quali militari, carabinieri, addetti della Polizia di Stato, agenti di pubblica sicurezza, guardie di finanza, agenti di custodia, artificieri, vigili del fuoco, vigili urbani, guardie doganali e portuali), investigatore privato, pirotecnico, addetto alla cobaltoterapia, operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico, operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare, operaio di impianti di energia nucleare, operaio addetto a riparazioni o installazioni su linee o impianti aerei (linee elettriche e/o telefoniche, funivie, seggiovie e simili), operaio di cementifici, fonderie e altiforni, sommozzatore o palombaro, speleologo, titolare o dipendente in cava con lavoro manuale e uso di esplodenti, titolare o dipendente con lavoro manuale in cantiere edile o di sistemazione idraulica, in gallerie, pozzi e simili o con uso di esplodenti, titolare o dipendente di industria edile preposta alla costruzione di grattacieli, campanili, ciminiere e simili.

Art. 8 - Mancato pagamento del premio

Il mancato pagamento del premio, trascorsi trenta giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina la sospensione delle prestazioni assicurate di cui all'articolo 1.

Art. 9 - Ripresa del pagamento del premio: riattivazione

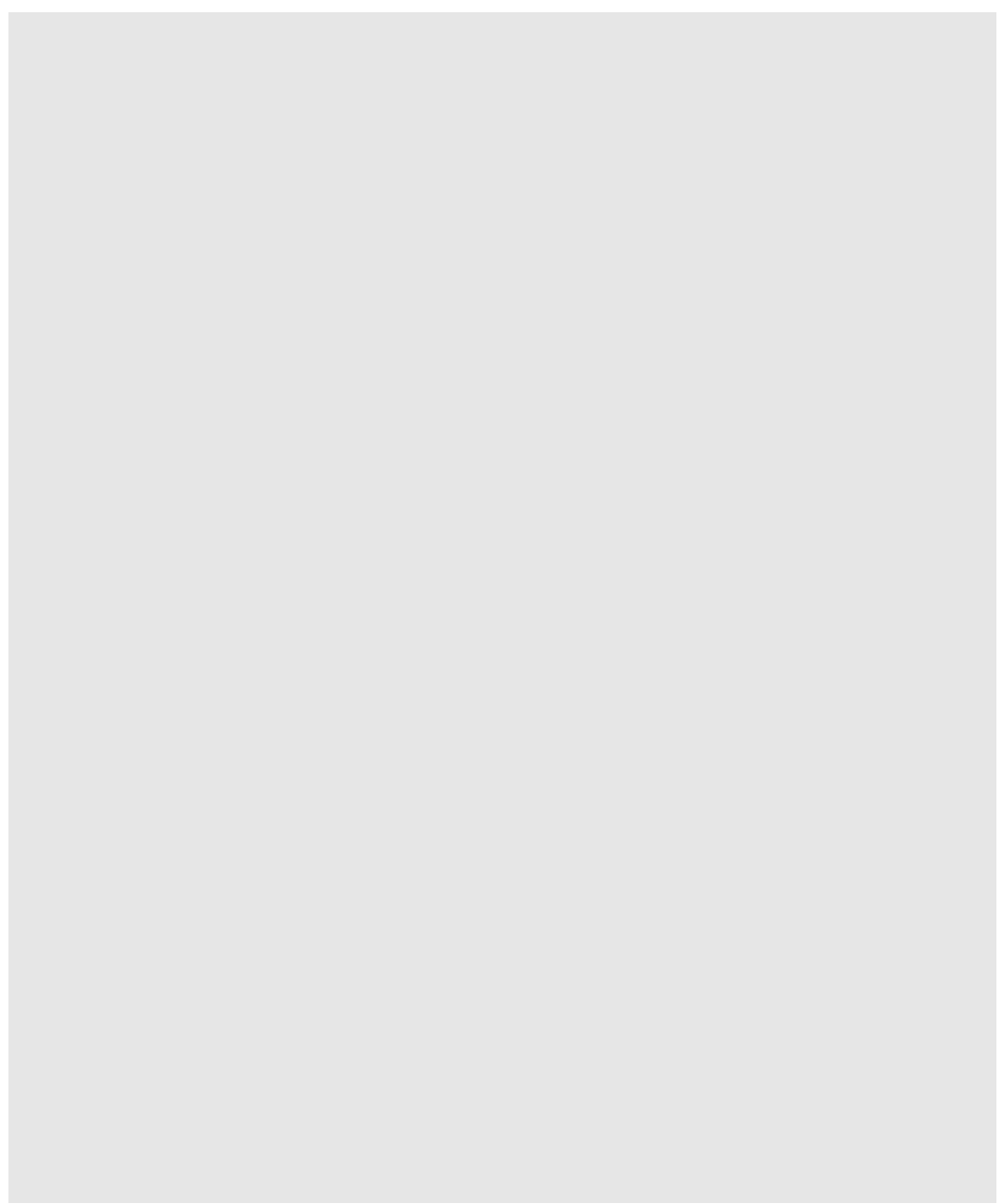
Entro dodici mesi dalla data in cui il pagamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, il Contraente ha comunque facoltà di riattivare la garanzia, riprendendo il pagamento del premio, previo pagamento di tutti i premi arretrati.

La riattivazione, effettuata nei termini e secondo le modalità di cui sopra, ripristina le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1, con effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorso un anno dalla data in cui il pagamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, senza che vi sia stata riattivazione, la garanzia si estingue. In tal caso nulla è dovuto da parte della Società.

Art. 10 - Pagamenti della Società

Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 22 delle Condizioni Contrattuali della garanzia principale, resta inteso che la Società, ricevuta la documentazione completa e compiuti gli accertamenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, provvede alla corresponsione delle prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 entro un termine di 30 giorni.



Condizioni Speciali per non-fumatori

Art. 1 - Definizione di non-fumatore

Ai fini dell'applicazione delle Condizioni Speciali per non-fumatori, si intende per non-fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro) o che abbia smesso di fumare da almeno un anno.

Art. 2 - Dichiarazione dello stato di non-fumatore dell'Assicurato

Lo stato di non-fumatore dell'Assicurato deve essere dichiarato prima della conclusione del contratto ed è attestato mediante apposita dichiarazione, riportata in polizza, sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, se persona diversa.

Art. 3 - Determinazione del premio

Avendo il Contraente dichiarato, unitamente all'Assicurato, se persona diversa, che quest'ultimo è non-fumatore, ai sensi dei precedenti articoli 1 e 2, la Società determina il premio dovuto dal Contraente, applicando la tariffa speciale per non-fumatori.

Art. 4 - Inesatta dichiarazione dello stato di non-fumatore dell'Assicurato

In caso di dichiarazione inesatta circa lo stato di non-fumatore dell'Assicurato, la Società, a parziale deroga dell'articolo 4 delle Condizioni Contrattuali della garanzia complementare temporanea in caso di morte, applicherà l'articolo 1893 del Codice Civile, procedendo, al verificarsi del decesso dell'Assicurato, ad una riduzione del capitale assicurato in proporzione della differenza fra il premio pattuito ed il premio che sarebbe stato applicato qualora non fosse stato dichiarato lo stato di non-fumatore dell'Assicurato.

Art. 5 - Modifica dello stato di non fumatore dell'Assicurato

Qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato dichiaratosi non-fumatore, ai sensi dei precedenti articoli 1 e 2, modifichi il proprio stato di non-fumatore, iniziando o riprendendo a fumare (sigarette, sigari, pipa o altro), **il Contraente è tenuto, unitamente all'Assicurato, se persona diversa, ad informarne immediatamente la Società mediante comunicazione scritta.**

La Società si riserva il diritto di rideterminare il premio pattuito.

Il nuovo premio determinato dalla Società è dovuto a partire dalla ricorrenza annuale del contratto successiva al ricevimento della comunicazione di modifica dello stato di non-fumatore dell'Assicurato.

In caso di mancata comunicazione della modifica dello stato di non-fumatore dell'Assicurato, la Società, a parziale deroga dell'articolo 4 delle Condizioni Contrattuali della garanzia complementare temporanea in caso di morte, applicherà, al verificarsi del decesso dell'Assicurato, una riduzione del capitale assicurato nella misura stabilita dal precedente articolo 4.

Condizioni Contrattuali della Garanzia Complementare di esonero pagamento premi (da Invalidità Permanente)

Art. 1 - Prestazioni assicurate

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato, che abbia come conseguenza una invalidità permanente di grado superiore al 65%, la Società esonera il Contraente dal pagamento del premio relativo alla garanzia complementare accessoria in caso di morte, a partire dalla data di accertamento dell'invalidità, ferma restando l'efficacia di tale garanzia.

L'importo del premio oggetto di esonero è pari al premio netto della garanzia complementare accessoria in caso di morte, con il limite annuo massimo di 6.000 euro sia per invalidità permanente da infortunio sia da malattia.

Art. 2 - Premio

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono garantite previo pagamento alla Società, da parte del Contraente, di un premio, comprensivo delle imposte, da versarsi in via anticipata ed alle scadenze pattuite.

Il pagamento del premio viene effettuato, congiuntamente al pagamento del premio ricorrente relativo alla garanzia principale, all'atto della conclusione del contratto e, per tutta la durata del piano ma non oltre l'epoca in cui avviene l'accertamento dell'invalidità ai sensi dell'articolo 14, con la medesima periodicità di pagamento stabilita per il premio relativo alla garanzia principale.

Il premio relativo ai primi due anni di durata del piano è dovuto per intero.

Art. 3 - Entrata in vigore

A condizione che sia intervenuta la conclusione del contratto, le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono operanti dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza quale data di decorrenza.

Art. 4 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

Trascorsi sei mesi dalla data di decorrenza o dalla data di riattivazione del contratto, quest'ultimo non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

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

Art. 5 - Mancato pagamento del premio e riattivazione

Il mancato pagamento del premio, trascorsi trenta giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina la sospensione delle prestazioni assicurate di cui all'articolo 1.

Entro dodici mesi dalla data in cui il pagamento del premio si sarebbe dovuto effettuare, il Contraente ha comunque facoltà di riattivare la garanzia, riprendendo il pagamento del premio, previo pagamento di tutti i premi arretrati.

La riattivazione, effettuata nei termini e secondo le modalità di cui sopra, ripristina le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1, con effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi dodici mesi dalla data in cui il pagamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, senza che vi sia stata riattivazione, la garanzia si estingue. In tal caso nulla è dovuto da parte della Società.

Art. 6 - Estinzione della garanzia

La garanzia complementare si estingue:

- al termine del piano;
- in caso di interruzione del piano, qualora siano trascorsi dodici mesi senza che vi sia stata la ripresa del pagamento del premio;
- in caso di risoluzione anticipata del contratto per riscatto o per mancato pagamento del premio relativo ai primi due anni di durata del piano;
- in caso di decesso dell'Assicurato.

Art. 7 - Ambito di validità della garanzia

Fatto salvo quanto indicato ai successivi articoli 8 e 10, la garanzia complementare ha effetto:

- per gli infortuni che l'Assicurato subisca:
 - nell'esercizio della propria attività professionale;
 - nello svolgimento di ogni altra attività esercitata non professionalmente purché inerente alla vita comune e di relazione, al disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche, ai passatempi e alle comuni manifestazioni della vita di ogni giorno nonché alla pratica di hobby anche se a carattere continuativo;
 - durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo dello stesso o a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, sempreché svolti in tempo di pace;
- per le malattie che colpiscano l'Assicurato;

a condizione che i suddetti infortuni o le suddette malattie siano causa di una invalidità permanente dell'Assicurato di grado superiore al 65%, in base alle percentuali riportate nella Tabella INAIL, di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

Art. 8 - Limitazioni della garanzia

La garanzia complementare non opera per le malattie insorte o manifestatesi nei primi diciotto mesi dalla data di conclusione del contratto.

Art. 9 - Rischi compresi

La garanzia complementare è operante anche per gli infortuni derivanti dall'uso e/o dalla guida di automotoveicoli, ciclomotori e di natanti da diporto, sempreché l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore.

La garanzia complementare è estesa anche ai seguenti casi:

- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze, dovuti a causa fortuita ed involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- avvelenamenti del sangue e infezione - escluso il virus H.I.V. - sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- annegamento;
- lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini;

-
-
-
-
- lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
 - folgorazione, colpi di sole o di calore, assideramento o congelamento.

Art. 10 - Rischi esclusi

Sono esclusi dalla garanzia complementare gli infortuni causati:

- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dall'uso, anche come passeggero:
 - di aeromobili in genere, fatta eccezione per gli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti;
 - di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - di aeromobili di aeroclubs;
 - di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- dalla pratica di sport aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karatè e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, hockey su ghiaccio o a rotelle e sport estremi in genere;
- dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pentathlon moderno, qualora l'infortunio si verifici durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive federazioni sportive o associazioni ad esse equiparabili;
- dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;

-
-
-
-
- dalla pratica delle professioni di: acrobata trapezista, agente rappresentante che provvede alla consegna di prodotti pericolosi, commerciante all'ingrosso di prodotti pericolosi, addetto alla confezione di cartucce, regista, attore, tecnico-artista esposti a rischi speciali, addetto in attività circensi, addetto a zoo, giostraio, addetto armato alla vigilanza o guardia giurata, artista controfigura, autista addetto al trasporto di esplosivi o prodotti venefici, caricatore e/o scaricatore di merci pericolose o esplosive, pilota o membro dell'equipaggio di elicottero o aereo dell'aviazione civile, chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi, collaudatore di auto o motoveicoli dipendente da case automobilistiche e/o motociclistiche, guida alpina, addetto della marina mercantile impiegato su qualsiasi tipo di nave, addetto del Ministero degli Interni e/o delle Forze Armate o simili (quali militari, carabinieri, addetti della Polizia di Stato, agenti di pubblica sicurezza, guardie di finanza, agenti di custodia, artificieri, vigili del fuoco, vigili urbani, guardie doganali e portuali), investigatore privato, pirotecnico, addetto alla cobaltoterapia, operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico, operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare, operaio di impianti di energia nucleare, operaio addetto a riparazioni o installazioni su linee o impianti aerei (linee elettriche e/o telefoniche, funivie, seggiovie e simili), operaio di cementifici, fonderie e altiforni, sommozzatore o palombaro, speleologo, titolare o dipendente in cava con lavoro manuale e uso di esplosivi, titolare o dipendente con lavoro manuale in cantiere edile o di sistemazione idraulica, in gallerie, pozzi e simili o con uso di esplosivi, titolare o dipendente di industria edile preposta alla costruzione di grattacieli, campanili, ciminiere e simili;
 - da ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
 - da proprie azioni delittuose o partecipazione ad imprese temerarie;
 - da tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, fatta eccezione per i casi in cui l'Assicurato sia stato coinvolto involontariamente;
 - da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni;
 - da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
 - da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, etc.);
 - da tentato suicidio.

Sono altresì escluse dalla garanzia complementare:

- le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- le ernie di qualsiasi tipo;
- gli avvelenamenti, salvo quanto previsto dall'articolo 9, e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- le rotture sottocutanee dei tendini non determinate da sforzo;
- gli infarti da qualsiasi causa determinati;
- gli infortuni subiti durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, nonché quelli subiti durante la partecipazione ad operazioni od interventi militari fuori dal territorio italiano.

Sono inoltre escluse dalla garanzia complementare le malattie:

- preesistenti alla data di conclusione del contratto;

-
-
-
-
- che siano espressione o conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla conclusione del contratto;
 - mentali e nevrosi;
- nonché quelle derivanti:
- da intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, ad uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;
 - dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) ed altre patologie ad essa collegate;
 - da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
 - da guerre e insurrezioni;
 - da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).

Art. 11 - Soggetti non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), infermità mentale, nonché quelle affette da menomazioni tali da determinare una invalidità permanente di grado superiore al 35%.

Art. 12 - Denuncia dell'infortunio e obblighi conseguenti

Al verificarsi dell'infortunio, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto alla Società entro 15 giorni dall'evento o dal momento in cui i medesimi o i propri aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1915 del Codice Civile, la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate di cui all'articolo 1.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da adeguata certificazione medica (ad esempio copia di esami specialistici, nonché copia integrale di tutte le cartelle cliniche relative agli eventuali ricoveri subiti) relativa alle lesioni riscontrate all'Assicurato e allo stato di invalidità permanente dichiarato, derivanti dall'infortunio stesso.

Il Contraente o l'Assicurato devono inoltre:

- inviare alla Società, per tutta la durata del periodo di cura e sino a quando la situazione non è stabilizzata, i certificati medici sul decorso delle lesioni;
- dare immediato avviso alla Società dell'eventuale decesso dell'Assicurato, anche se sopravvenuto durante il periodo di cura.

L'Assicurato deve altresì sottoporsi agli eventuali accertamenti sanitari e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni possibile informazione a completamento della documentazione fornita.

Art. 13 - Denuncia della malattia e obblighi conseguenti

Al manifestarsi della malattia che, secondo parere medico, sembri comportare invalidità permanente, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto alla Società entro 15 giorni dall'insorgere della stessa o dal momento in cui i medesimi o i propri aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1915 del Codice Civile, la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate di cui all'articolo 1.

La denuncia deve essere corredata da adeguata certificazione medica (ad esempio copia di esami specialistici, nonché copia integrale di tutte le cartelle cliniche, relative agli eventuali ricoveri subiti) relativa alla natura, decorso, conseguenze della malattia e allo stato di invalidità permanente dichiarato, derivante dalla malattia stessa.

Il Contraente o l'Assicurato devono inoltre:

- presentare specifica certificazione medica attestante il grado di invalidità permanente direttamente ed esclusivamente residuo dalla malattia denunciata;
- dare immediato avviso alla Società dell'eventuale decesso dell'Assicurato, anche se sopravvenuto durante il periodo di cura.

L'Assicurato deve altresì sottoporsi agli eventuali accertamenti sanitari e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni possibile informazione a completamento della documentazione fornita.

Art. 14 - Accertamento dell'invalidità permanente

L'accertamento dell'invalidità permanente causata dall'infortunio o dalla malattia spetta alla Società ed è concordato direttamente da quest'ultima - o da un perito appositamente incaricato - con il Contraente o con persona da questi designata.

La valutazione dell'invalidità permanente viene effettuata, secondo i criteri di cui agli articoli 15 e 16, non appena vi sia il consolidamento dei postumi invalidanti derivanti dall'infortunio o dalla malattia e comunque non oltre 180 giorni dalla denuncia.

In caso di controversia, sulla natura dell'infortunio o della malattia, sulle conseguenze degli stessi o sul grado dell'invalidità permanente, la Società ed il Contraente hanno facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto.

Resta inteso che la città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato.

Fino a quando lo stato di invalidità permanente di grado superiore al 65% non sia stato accertato, il Contraente è tenuto al pagamento del premio relativo alla garanzia principale e a tutte le garanzie complementari.

Una volta accertato lo stato di invalidità, la Società si impegna a restituire al Contraente un importo pari ai premi pagati successivamente alla data della denuncia, al netto delle imposte.

Art. 15 - Criteri di valutazione dell'invalidità permanente da infortunio

Il grado di invalidità permanente viene valutato sulla base delle percentuali previste dalla Tabella INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non era fisicamente integro e sano, sono considerate, agli effetti dell'invalidità permanente, soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, il grado dell'invalidità permanente, ai fini della operatività delle prestazioni assicurate di cui all'articolo 1, viene diminuito tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive la Società procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Qualora l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, la Società procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione.

Nei casi di menomazioni non specificate nella Tabella di cui sopra, la valutazione del grado di invalidità è stabilita con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Art. 16 - Criteri di valutazione dell'invalidità permanente da malattia

Il grado di invalidità permanente viene valutato sulla base delle percentuali previste dalla Tabella INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

La Società valuta le conseguenze dirette ed esclusive di invalidità permanente derivante dalla malattia denunciata, senza riguardo al maggior pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o infermità preesistenti alla conclusione del contratto e/o a menomazioni o difetti fisici dell'Assicurato.

Resta inoltre inteso che, nel caso in cui l'Assicurato non intenda sottoporsi ad un adeguato trattamento terapeutico che - a giudizio sia del proprio medico sia di quello della Società - possa modificare positivamente la prognosi della malattia, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità permanente che sarebbero residuati se l'Assicurato stesso si fosse sottoposto a detto trattamento e, dunque, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalla mancata attuazione del citato trattamento terapeutico.

Condizioni Contrattuali della Garanzia Complementare Infortuni - Forma B

Art. 1 - Prestazioni assicurate

In aggiunta alle prestazioni assicurate relative alla garanzia complementare accessoria caso morte, la Società garantisce, in caso di decesso dell'Assicurato per infortunio prima della scadenza contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati di un importo pari al capitale assicurato indicato in polizza, che viene raddoppiato qualora l'infortunio mortale dell'Assicurato sia conseguente ad incidente stradale.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società ed i premi pagati restano acquisiti da quest'ultima.

Art. 2 - Premio

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono garantite previo pagamento alla Società, da parte del Contraente, di un premio, comprensivo delle imposte, da versarsi in via anticipata ed alle scadenze pattuite.

L'importo del premio relativo alla presente garanzia complementare viene determinato e pagato nei termini e secondo le modalità di cui all'art. 2 delle Condizioni Contrattuali della garanzia complementare accessoria caso morte.

Il mancato pagamento del premio, trascorsi trenta giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina la sospensione della presente garanzia complementare.

La ripresa del versamento del premio, effettuata nei termini e secondo le modalità di cui all'articolo 9 delle Condizioni Contrattuali della garanzia complementare accessoria caso morte, ripristina la presente garanzia complementare, con effetto dalle ore 24 del giorno del versamento dell'importo dovuto.

Nel caso in cui prima della scadenza contrattuale si verifichi il decesso dell'Assicurato, non è più dovuto alcun premio da parte del Contraente.

Art. 3 - Definizione di infortunio

Per infortunio si intende un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Per infortunio conseguente ad incidente stradale si intende quello causato da veicoli e/o mezzi meccanici in circolazione - esclusi quelli ferroviari - che avvenga su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate.

Art. 4 - Entrata in vigore

A condizione che sia intervenuta la conclusione del contratto, le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono operanti dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza quale data di decorrenza.

Art. 5 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

Trascorsi sei mesi dalla data di decorrenza o dalla data di riattivazione del contratto, quest'ultimo non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

Art. 6 - Ambito di validità della garanzia

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono operanti a condizione che il decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio avvenga entro dodici mesi dall'infortunio stesso.

La garanzia si estende anche ai casi di decesso causato da:

- inspirazioni casuali di emanazioni improvvise di gas o vapori;
- assorbimenti, per errore, di sostanze venefiche;
- colpi di sole;
- congelamenti, annegamenti od infezioni che siano diretta conseguenza di un infortunio;
- infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa nonché quelli sofferti dallo stesso - semprechè involontariamente coinvolto - in occasione di tumulti popolari, di aggressioni o di atti violenti, anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale.

La garanzia non opera nei casi di decesso dovuti a:

- 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 o tentativi di mutilazione volontaria;
- partecipazione a corse motoristiche - salvo che si tratti di gare di regolarità pura patrocinate dall'ACI o dalla FMI - scommesse, gare e relative prove ed allenamenti;
- trattamenti medici o chirurgici che non siano in connessione con un infortunio;
- movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche;
- insurrezioni o risse (salvo i casi di legittima difesa);
- radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o trasmutazioni del nucleo dell'atomo;
- stato di ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci.

Art. 7 - Estinzione della garanzia

La garanzia complementare si estingue:

- in caso di mancato versamento del premio, per qualsiasi motivo;
- in caso di risoluzione anticipata del contratto per riscatto;
- alla scadenza contrattuale.

Art. 8 - Denuncia dell'infortunio e obblighi conseguenti

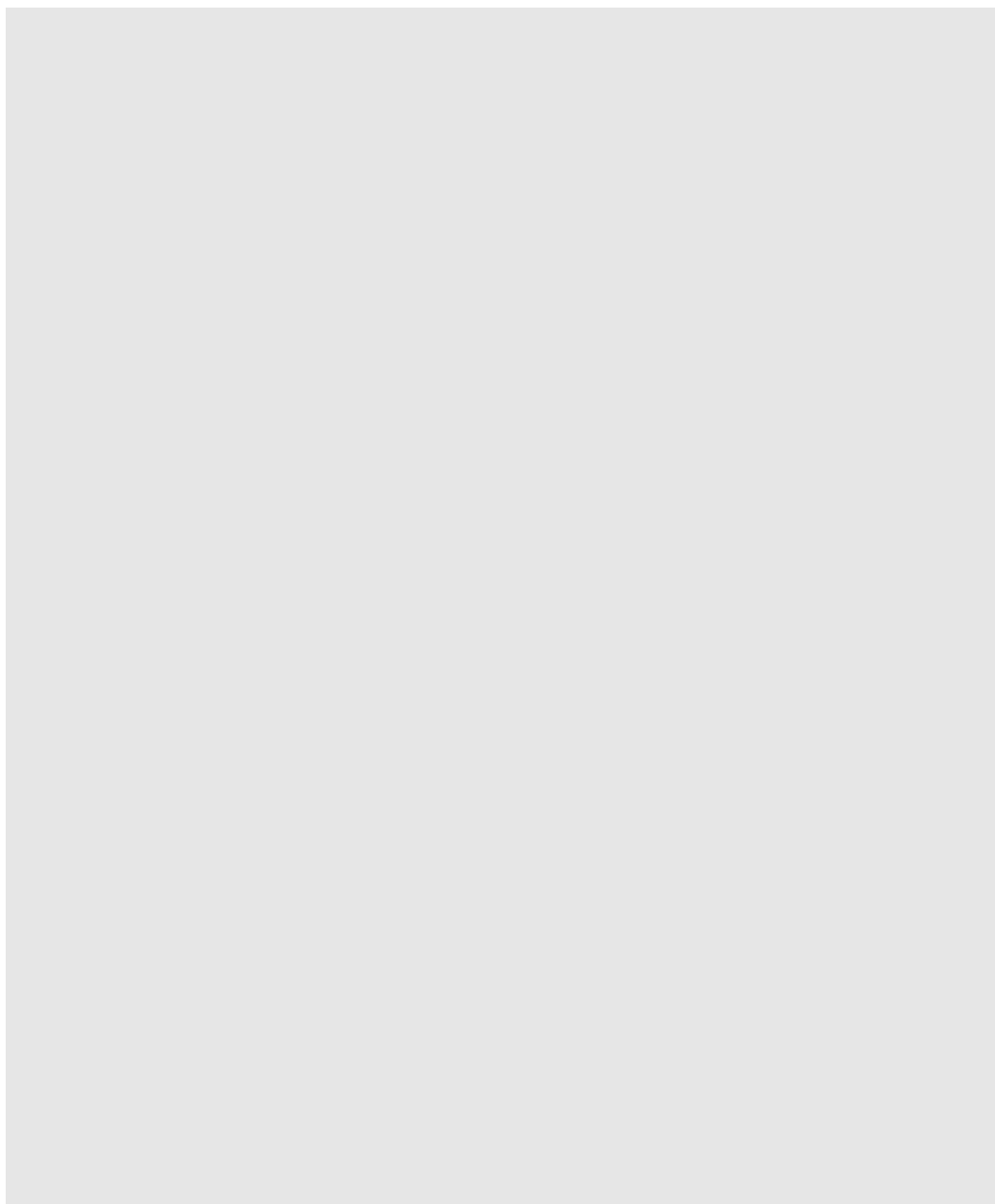
Al verificarsi del decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, gli aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società - mediante lettera raccomandata - entro 15 giorni dall'evento o dal momento in cui i medesimi ne abbiano avuto la possibilità. L'inadempimento di tale obbligo può comportare, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1915 del Codice Civile, la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate di cui all'articolo 1.

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio e comprovare che il decesso è conseguenza dell'infortunio stesso.

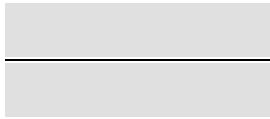
Gli aventi diritto dovranno inoltre consentire alla Società lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a fornire le informazioni che fossero richieste.

Art. 9 - Pagamenti della Società

Fermo restando quanto stabilito all'articolo 22 delle Condizioni Contrattuali della garanzia principale, resta inteso che la Società, ricevuta la documentazione completa e compiuti gli accertamenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, provvede alla corresponsione delle prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 entro un termine di trenta giorni.



Pagina lasciata intenzionalmente bianca



Glossario

Glossario

Appendice: documento che viene emesso per modificare la disciplina del contratto e che costituisce parte integrante dello stesso;

Assicurato: soggetto sulla cui vita è stipulato il contratto;

Benchmark: parametro oggettivo di riferimento attraverso il quale confrontare il rendimento del fondo assicurativo a cui sono collegate le prestazioni assicurate. Il Benchmark è scelto tra indicatori di mercato di comune utilizzo e presenta gli stessi fattori di rischio del fondo assicurativo;

Beneficiari: soggetti a cui spettano le prestazioni previste dal contratto;

Bonus di fedeltà: maggiorazione del capitale assicurato, che viene riconosciuta nei casi e secondo le modalità previste dalle Condizioni Contrattuali, a condizione che siano stati pagati i premi pattuiti;

Carenza: periodo durante il quale non operano le garanzie assicurative previste dal contratto;

Caricamento: parte del premio, destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società, che non confluisce nella gestione finanziaria e/o non è impiegato per coprire il rischio oggetto del contratto;

Condizioni Contrattuali: insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione;

Contraente: soggetto che stipula il contratto di assicurazione e si impegna a pagarne il premio;

Costi: oneri economici posti a carico del Contraente;

Costo percentuale medio annuo: indicatore sintetico che esprime di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi gravanti sul contratto, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi;

Data di valorizzazione: giorno di riferimento per il calcolo del valore complessivo netto del fondo assicurativo e conseguentemente del valore unitario delle quote del fondo assicurativo stesso;

Decorrenza: data in cui diventano efficaci le garanzie previste dal contratto;

Emittenti: soggetti che hanno emesso i titoli sottostanti gli attivi del contratto;

Età computabile: età dell'Assicurato, espressa in anni interi, ad una data di riferimento, arrotondando per eccesso le eventuali frazioni d'anno superiori a sei mesi;

Fondo assicurativo: fondo d'investimento appositamente creato dalla Società per la gestione delle polizze Unit - Linked e gestito separatamente dalle altre attività della Società stessa, nel quale vengono fatti confluire i premi versati dal Contraente (al netto dei costi) convertiti in quote (unit) del fondo stesso;

Gestione speciale: speciale forma di gestione degli investimenti, separata dalle altre attività della Società, che consente di attribuire al contratto ad essa collegato parte dei rendimenti finanziari realizzati;

Indice ISTAT: indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati;

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;

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

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio;

Nota Informativa: documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione della polizza, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto e alle caratteristiche assicurative e finanziarie di quest'ultimo;

OICR: organismi di investimento collettivo del risparmio, in cui sono comprese le Società di gestione dei fondi comuni di investimento e le SICAV;

Polizza: documento cartaceo attestante l'esistenza del contratto di assicurazione;

Premio: importo che il Contraente corrisponde alla Società a fronte delle prestazioni assicurate;

Prestazione assicurata: importo liquidabile sotto forma di capitale o rendita che la Società corrisponde al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato;

Quota: ciascuna delle parti (unit) di uguale valore in cui il fondo assicurativo è virtualmente suddiviso, e nell'acquisto delle quali vengono impiegati i premi versati dal Contraente, al netto dei costi e delle eventuali garanzie di puro rischio;

Recesso: diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti;

Rendimento minimo garantito: rendimento minimo che la Società garantisce sulle prestazioni assicurate secondo le modalità previste dalle Condizioni Contrattuali;

Riduzione: diminuzione delle prestazioni assicurate, dovuto alla perdita del Bonus di fedeltà, conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi pattuiti nel contratto di assicurazione;

Riscatto: facoltà del Contraente di sciogliere anticipatamente il contratto e di richiedere la liquidazione di un capitale, denominato valore di riscatto, maturato dal contratto alla data della richiesta;

Riscatto parziale: facoltà del Contraente di chiedere la liquidazione del valore di riscatto in misura parziale;

Rischi esclusi: rischi per i quali non operano le garanzie assicurative previste dal contratto;

Riserve matematiche: importi che devono essere accantonati ogni anno dalla Società per far fronte agli obblighi futuri derivanti dai contratti;

Rivalutazione: maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota di rendimento della gestione speciale secondo la misura e le modalità stabilite dalle Condizioni Contrattuali;

Scheda Sintetica: documento informativo sintetico - redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP - che la Società deve consegnare al potenziale Contraente prima della sottoscrizione della polizza e che descrive le principali caratteristiche del contratto con particolare riferimento alle prestazioni assicurate, alle garanzie di rendimento ed ai costi;

Sinistro: il verificarsi dell'evento per il quale opera la garanzia assicurativa;

Volatilità: grado di variabilità di una determinata grandezza di uno strumento finanziario (ad es. oscillazione del prezzo) in un dato periodo di tempo, ed è utilizzata per indicare il livello di rischio dell'investimento.

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

Allianz S.p.A.

Divisione Allianz Ras

Affetti
con i tuoi figli nel loro futuro

Polizza N.

Tariffa R5a 2 2% - UL5r 2 2%

Mod. 7336 - Edizione Marzo 2008

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

Polizza di assicurazione sulla vita N.

Prodotto:

Contraente

Indirizzo:

C.A.P.: Città:

Codice Fiscale o partita I.V.A.:

Assicurato

Codice Fiscale:

Data di nascita:

Età computabile:

Forma assicurativa e criteri di investimento

■

Stile di Gestione prescelto:

Criteri di investimento del premio vita:

- % ai fini del "Capitale Rivalutabile"
- % ai fini del "Capitale Unit Linked"

Percorso di investimento:

Fondo assicurativo di riferimento:

Durata assicurazione: **anni**

Decorrenza assicurazione:

Scadenza assicurazione:

■ **Complementare di esonero pagamento premi (da I.P. / Morte)**

■ **Complementare accessoria caso morte costante per non fumatori**

Capitale assicurato

Euro

■ **Complementare di esonero pagamento premi (da I.P.)**

Beneficiari in caso di vita dell'Assicurato:

Beneficiari in caso di morte dell'Assicurato:

Premio vita annuo iniziale
Premio annuo netto assicurazioni complementari

- Esonero pagamento premi (da I.P. / Morte)
 - Caso Morte costante
 - Esonero pagamento premi (da I.P.)
 - Infortuni "Forma B"
-

Durata pagamento premi: anni da pagarsi in rate:
(Quando il premio è frazionato, le singole rate vanno aumentate degli interessi di frazionamento)
scadenti il: l'ultima volta il:

Condizioni particolari valide:
Nessuna

Condizioni delle Assicurazioni Complementari valide:
Condizioni della Garanzia Complementare di esonero pagamento premi (da I.P./Morte)
Condizioni della Garanzia Complementare accessoria caso morte costante per non fumatori
Condizioni della Garanzia Complementare di esonero pagamento premi (da I.P.)

Perfezionamento

Premio Vita

Premio assicurazioni complementari

- Esonero pagamento premi (da I.P. / Morte)
- Caso Morte costante
- Esonero pagamento premi (da I.P.)
- Infortuni "Forma B"

Imposte

Totale premio di perfezionamento

Componente del premio rilevante ai fini della detraibilità fiscale IRPEF, fermo restando l'importo massimo di detrazione su base annua fissato dalla normativa in vigore:
(per maggiori delucidazioni al riguardo si veda la Nota Informativa).

La Società informa che il presente contratto si compone di due documenti intrinsecamente collegati ed inscindibili fra loro:

- **la polizza, rappresentata dal presente documento, attestante la validità del contratto e contenente la relativa disciplina;**
-

-
-
-
-
- **il certificato integrativo di polizza, di cui all'art. 4 delle Condizioni Contrattuali della garanzia principale, contenente la quantificazione delle prestazioni assicurate sulla base dello stile di gestione.**

Tale certificato verrà inviato, a mezzo posta ordinaria, direttamente all'indirizzo del Contraente nell'arco dei dieci giorni lavorativi successivi alla data di valorizzazione delle quote acquistate a fronte di ciascun premio versato. Qualora ciò non avvenisse, si invita il Contraente a rivolgersi a: Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz - Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia) - Numero Verde 800-686868.

Profilo sanitario

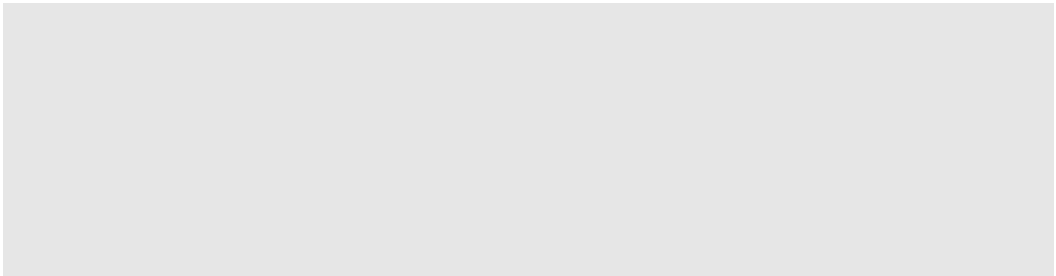
In conformità a quanto dichiarato dall'Assicurato si prende atto che lo stesso:

- non soffre e non ha mai sofferto di malattie gravi o comunque significative;
 - non è mai stato ricoverato in case di cura, sanatori o ospedali per malattie gravi o comunque significative;
 - non ha subito interventi chirurgici significativi;
 - non ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti e non è affetto da tossicodipendenza o alcolismo.
-

Per *malattie gravi o significative* s'intendono:

Neoplasie maligne di qualsiasi tipo, Leucemie, Linfomi, Mielomi, Malattie della pelle, quali micosi fungoide - psoriasi di cute, articolazioni ed organi interni; Malattie immunopatologiche, quali immunodeficienze primitive e/o acquisite (HIV) - lupus eritematoso sistemico - poliartrite nodosa - porpore - sclerodermia - artrite reumatoide - connettiviti sistemiche e vasculiti; Malattie delle ossa e delle articolazioni, quali artrosi severa deformante - morbo di Pott - morbo di Sudeck - osteomielite; Malattie dismetaboliche, quali diabete insorto da oltre 10 anni - glicogenosi - lipoidosi - emocromatosi - colesterolemia superiore a 280 mg - trigliceridemia superiore a 300 mg - grave obesità - sindrome dismetabolica consistente nell'associazione di obesità, ipercolesterolemia ed ipertensione arteriosa; Malattie dell'apparato respiratorio, quali insufficienza respiratoria dal grado moderato in su - bronchite cronica con enfisema - asma bronchiale severo - malattia fibrocistica - sarcoidosi - mucoviscidosi - asma allergico con pregresse crisi che abbiano comportato ricoveri - pneumotorace spontaneo - asportazione di polmone o parte di esso - ipertensione polmonare; Malattie dell'apparato cardiovascolare, quali ipertensione arteriosa con valori superiori a 160/100, nonostante trattamento - fibrillazione atriale permanente - tachicardia parossistica ventricolare - blocco atrio/ventricolare di qualsiasi tipo - blocco completo di branca sx - endo o pericardite - cardiopatia ischemica e/o dilatativa - scompenso cardiaco - infarto - valvulopatie con stenosi e/o insufficienza, anche se di grado moderato - arteriopatie sistemiche - aneurismi; Malattie dell'apparato digerente, quali rettocolite ulcerosa - epatopatia cronica HBV e/o HCV correlata - cirrosi epatica - fegato policistico - pancreatite cronica - malattia fibrocistica; Malattie dell'apparato uro-genitale, quali insufficienza renale cronica, anche di grado lieve - malformazioni renali - adenoma prostatico; Malattie del sistema nervoso centrale e periferico, quali vasculopatia cerebrale - aneurismi - ictus con o senza residue paralisi - m. di Parkinson - malattia del motoneurone - miastenia grave - sclerosi a placche - malattie demielinizzanti in genere - distrofie muscolari di ogni tipo - epilessia parziale o generalizzata - morbo di Alzheimer o altre demenze - postumi di meningo/encefalite - psicosi di qualsiasi tipo - sindrome di Down; Malattie degli organi di senso, quali cecità completa - emicecità - cataratta bilaterale, in atto o operata senza successo - glaucoma - cheratocono in atto - nevrite ottica retrobulbare - edema papillare - retinopatie, qualunque sia la causa - riduzione severa dell'acuità visiva da qualsiasi causa, ovvero otomastoidite cronica complicata - malattia di Meniere - colesteatoma - sordità completa o insufficientemente corretta da protesi acustiche; Malattie delle ghiandole endocrine, quali adenoma ipofisario di qualsiasi tipo - patologie tiroidee rilevanti - iper o ipoparatiroidismo - affezioni surrenaliche; Malattie del sangue e degli organi emolinfopoietici, quali talassemia maior - anemia aplastica o sferocitica o autoimmune - emoglobinuria parossistica - policitemia vera - piastrinosi semplice - trombocitopenia essenziale - gammopatia monoclonale - amiloidosi - ipersplenismo - malattie che abbiano comportato asportazione di milza - emofilie.

Per *interventi chirurgici significativi* s'intendono quegli interventi atti a curare le suddette malattie gravi o significative, oppure eseguiti a scopo di trapianto.



Profilo professionale

Le attività professionali considerate a rischio sono le seguenti:

Acrobata; Attore/Artista esposto anche a rischi speciali; Circo equestre; Guardia del corpo; Agente di custodia; Guardia doganale, portuale, di finanza e di pubblica sicurezza; Guardia municipale, giurata, notturna (anche armata); Carabiniere; Polizia; Esercito; Agente/Piazzista/Rappresentante di commercio/industria che provvede alla consegna di prodotti pericolosi; Commerciante all'ingrosso, in articoli pericolosi (esplosivi, corrosivi, infiammabili e tossici); Autista di autocarri e/o motocarri che trasporta esplosivi o merci pericolose, con o senza carico e scarico; Aviazione civile; Aeronautica militare; Chimico/Fisico occupato in fabbrica di esplosivi o nel campo dell'energia nucleare; Operaio o altro personale a contatto con materiale esplosivo o venefico (compreso pesticida e amianto); Operaio o altro personale addetto agli impianti per la produzione di energia nucleare; Collaudatore di auto e moto; Insegnante di qualsiasi sport; Marina mercantile; Marina militare; Vigile del fuoco; Operaio o altro personale occupato nell'industria petrolifera; Operaio di cementifici; Professionista sportivo; Guida alpina; Sommozzatore/Palombaro; Speleologo; Titolare o dipendente con lavoro manuale in cava e uso di esplosivi; Titolare o dipendente in miniera con lavoro manuale; Titolare o dipendente in cantieri edili con lavoro manuale; Titolare o dipendente con lavoro manuale in strade, gallerie, pozzi e simili con uso di esplosivi.

Si precisa che le attività professionali non espressamente elencate sono da considerarsi incluse nella garanzia assicurativa.

E' comunque incluso, senza obbligo di comunicazione da parte del Contraente, il rischio derivante da qualunque cambiamento, relativo all'attività professionale, purché intervenuto successivamente alla stipulazione del presente contratto.

Si prende atto che l'assicurato ha dichiarato di non esercitare nessuna delle professioni sopra elencate.

Si precisa che le garanzie assicurative sono operanti senza limiti territoriali; a tal fine si prende atto che l'assicurato ha dichiarato di non intraprendere viaggi in paesi extraeuropei di durata superiore a 6 mesi.

Profilo sportivo

Le attività sportive considerate a rischio sono le seguenti:

Alpinismo con scalate isolate fino al terzo grado effettuate isolatamente; Alpinismo con scalate isolate oltre il terzo grado effettuate non isolatamente; Alpinismo con scalate oltre il terzo grado effettuate isolatamente; Arrampicata libera (free climbing); Guida alpina; Arti marziali (in genere); Lotta (nelle sue varie forme); Pugilato dilettantistico; Atletica pesante; Bungee Jumping; Canoa fluviale; Kayak; Torrentismo; Rafting; Hydrospeed; Kitesurf; Sport aerei (in genere); Football americano; Rugby; Bob; Guidoslitta; Immersioni subacquee non in apnea; Paracadutismo; Parapendio; Pilota o passeggero di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e relative prove; Salto dal trampolino con sci e idrosci; Sci acrobatico; Snowboard acrobatico; Sci alpinismo; Sci estremo; Vela di altura.

Si precisa che le attività sportive di tipo ricreativo non espressamente elencate sono da considerarsi incluse nella garanzia assicurativa.

E' comunque incluso, senza obbligo di comunicazione da parte del Contraente, il rischio derivante da qualunque cambiamento relativo alle attività sportive praticate, purché intervenuto successivamente alla stipulazione del presente contratto.

Si prende atto che l'assicurato ha dichiarato di non praticare nessuna delle attività sportive sopra elencate.

Dichiarazioni dello stato di non-fumatore dell'Assicurato

Ai fini dell'applicazione delle Condizioni Speciali per non-fumatori, il Contraente dichiara, unitamente all'Assicurato, se persona diversa, che quest'ultimo è non-fumatore, nel senso che non ha mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro) o ha smesso di fumare da almeno un anno.

Il Contraente dichiara di aver preso visione e accettare le Condizioni Speciali per non-fumatori e si impegna, unitamente all'Assicurato, se persona diversa, a comunicare alla Società ogni eventuale modifica che dovesse intervenire nello stato di non-fumatore dell'Assicurato.

La presente dichiarazione fa parte integrante del contratto di assicurazione.

Il Contraente

L'Assicurato
(se diverso dal Contraente)

Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza

Utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi¹

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali la Società informa sull'uso degli stessi e sui diritti dei soggetti interessati, ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003). La Società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi a tali soggetti.

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

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

Pertanto, la Società chiede ai soggetti interessati di esprimere il consenso per il trattamento dei dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi dagli stessi richiesti, ivi inclusi i dati eventualmente necessari per valutarne l'adeguatezza al loro profilo.

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

Per tali finalità i dati dei soggetti interessati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

Il consenso riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo ad Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia n. 23 - 20122 Milano o al numero verde 800686868.

Senza tali dati la Società non potrebbe fornire ai soggetti interessati i servizi ed i prodotti assicurativi richiesti, in tutto o in parte. Alcuni dati, poi, devono essere comunicati dai soggetti interessati o da terzi per obbligo di legge, come previsto ad esempio dalla disciplina anticiclaggio.

Modalità d'uso dei dati

I dati personali dei soggetti interessati sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire agli stessi i servizi, i prodotti e le informazioni da loro richieste anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza, nonché di schede e questionari.

La Società informa che sono utilizzate le medesime modalità anche per comunicare, per tali fini, alcuni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia ed all'estero e ad altre aziende del suo stesso gruppo, in Italia ed all'estero.

Per taluni servizi, la Società utilizza soggetti di sua fiducia che svolgono, per suo conto, compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero. Questi soggetti sono diretti collaboratori della Società e svolgono la funzione del "responsabile" o dell' "incaricato" del suo trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del gruppo Allianz o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

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

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e i soggetti interessati possono conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo a Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia n. 23 - 20122 Milano o al numero verde 800686868 ove potranno conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

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

La Società informa inoltre che i dati personali dei soggetti interessati non verranno diffusi.

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

Per l'esercizio dei loro diritti i soggetti interessati possono rivolgersi a Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia n. 23 - 20122 Milano, numero verde 800686868, fax 02 7216.9145, indirizzo di posta elettronica: privacy@allianz.it (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

Il Contraente
per consenso

L'Assicurato (se persona diversa)
per consenso

Data: _____

¹ Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per la prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.

Il sottoscritto dichiara che è stato consegnato a sue mani il Fascicolo informativo:

Il sottoscritto dichiara inoltre che è stato consegnato a sue mani il progetto esemplificativo in forma personalizzata.

Il Contraente
(o Legale Rappresentante)

Il sottoscritto dichiara di accettare integralmente le Condizioni Contrattuali contenute nel presente Fascicolo informativo; dichiara inoltre che il presente documento non contiene cancellature e di non averne ricevuti altri ad integrazione dello stesso.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile.

Il sottoscritto conferma, ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, tutte le dichiarazioni di carattere sanitario da Lui rese nella polizza e riconosce che le stesse sono state elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte della Società.

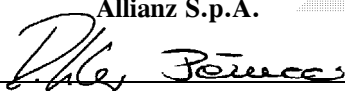
Il sottoscritto prende atto che:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti del soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione relativa alle garanzie complementari previste dal contratto;
- b) prima della sottoscrizione del contratto, il soggetto di cui sopra deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni relative al suo stato di salute riportate in polizza all'interno della sezione "Profilo sanitario";
- c) anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Il presente documento è composto da N. 166 pagine.

Il Contraente
(o Legale Rappresentante)

Allianz S.p.A.



L'Assicurato
(se diverso dal Contraente)

Il sottoscritto dichiara altresì di approvare specificamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile:

- le clausole delle Condizioni Contrattuali della garanzia complementare di esonero pagamento premi statuenti le limitazioni di tale garanzia, le modalità ed i termini per la denuncia della malattia e/o dell'infortunio e gli obblighi conseguenti;
- le clausole delle Condizioni Contrattuali della garanzia complementare accessoria in caso di morte statuenti le limitazioni di tale garanzia;
- l'articolo "Denuncia dell'infortunio e obblighi conseguenti" delle Condizioni Contrattuali della garanzia complementare "Infortunio B".

Il Contraente
(o Legale Rappresentante)

Questo documento è stato emesso da

Agenzia :
elaborato in :

Attenzione: nel caso di pagamento del premio con mezzi non direttamente indirizzati alla Società, ovvero all'Agente nella sua qualità di intermediario della Società stessa, la prova dell'avvenuto pagamento del premio alla Società è rappresentata dall'indicazione, riportata di seguito, dell'importo pagato e dall'apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione del premio.

Dichiarazione di perfezionamento

Dichiaro che il premio di perfezionamento di

è stato incassato salvo buon fine in data ed attesto l'autenticità delle firme che precedono.

L'Agente
(o il suo incaricato)

Allianz S.p.A.
Sede legale Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
Capitale Sociale Euro 403.000.000,00 interamente versato - Codice Fiscale, Partita IVA ed iscrizione al
Registro delle Imprese di Trieste n. 05032630963 - Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni Provvedimento
ISVAP del 21 dicembre 2005 n. 2398 - Società del gruppo Allianz SE controllata da A.C.I.F. S.p.A.
