

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

CONDIZIONI GENERALI
DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI SPECIALI
DI ASSICURAZIONE

NOTA INFORMATIVA

REGOLAMENTO DEL BASKET
“5 STARS SELECTION”

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO
DEI DATI PERSONALI

ASPECTA – ASSICURAZIONE SULLA VITA
LEGATA A FONDI

ASPECTA ITALIA BASKET UNIT LINKED

SOMMARIO

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	4
Allegato 1 – Importo minimo dei premi	6
Allegato 2 – Fattore di sconto in caso di riscatto	6
CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE	7
NOTA INFORMATIVA	9
Premessa	9
(I) Informazioni relative alla Compagnia	9
(II) Informazioni relative alla polizza	9
1. Descrizione del prodotto	9
2. Le prestazioni	9
(A) Prestazioni alla data di scadenza	
(B) Prestazioni in caso di morte	
(C) Copertura Aggiuntiva	
3. Riscatto	10
4. Fondo cui può essere collegata la polizza	10
5. Rischio inherente all'acquisto di quote	10
6. Conversione dei premi in quote	10
7. Durata e decorrenza	10
8. Valuta	10
9. Premi	10
10. Costi e spese	11
11. Revoca della proposta	11
12. Recesso	11
13. Regime fiscale (alla data di stampa della presente nota)	11
(A) Imposta sui premi di assicurazione	
(B) Tassazione alla morte dell'Assicurato	
(C) Tassazione sui capitali	
(D) Detraibilità dei premi versati	
14. Legge applicabile	11
15. Reclami	11
(III) Informazioni in corso di contratto	12
Allegato 1 – Fattore di sconto in caso di riscatto	12
APPENDICE 1: REGOLAMENTO DEL BASKET «5 STARS SELECTION»	13
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI –	
INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 10 DI LEGGE N. 675/96	14

Articolo 1**DEFINIZIONI**

I seguenti termini avranno il significato qui di seguito indicato:

- **Assicurato**
la persona la cui vita è assicurata ai sensi di polizza.
- **Beneficiari**
gli aventi diritto alla prestazione in caso di morte («Beneficiari in caso di morte»), o al pagamento del valore della polizza («Beneficiari in caso di vita»), ai sensi del successivo articolo 7.
- **Certificato di Assicurazione**
il certificato nel quale sono specificati le informazioni personali e gli altri dettagli relativi alla polizza.
- **Compagnia**
ASPECTA Assurance International Luxembourg S.A., Società registrata in Lussemburgo con il numero R.C.B 73.935 e sede in Goldbell 1, 5, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Lussemburgo con sede secondaria in Italia in P.zza della Repubblica 32, I-20124 Milano.
- **Contraente**
la persona che stipula la polizza con la Compagnia o i suoi eredi o cessionari.
- **Data di Decorrenza**
la data in cui la polizza entra in vigore ai sensi dell'articolo 3.
- **Basket**
il fondo di investimento interno al quale la polizza è collegata.
- **Polizza**
il contratto tra il Contraente e la Compagnia, composto dalla proposta, dalle presenti Condizioni Generali di Assicurazione (ed eventualmente delle Condizioni Speciali di Assicurazione) e dal certificato di assicurazione.
- **Premio Investito**
la parte di premio che viene convertita in quote del basket.
- **Somma Complessiva dei Premi**
il premio unico o il totale di tutti i premi ricorrenti che il Contraente si impegna a pagare ai sensi di polizza, come indicato nel certificato di assicurazione e nella proposta.
- **Quote**
porzioni nominali del basket attribuite alla polizza in relazione ai premi pagati.
- **Valore della Polizza**
la somma del valore di tutte le quote attribuite alla polizza.
- **Valore di Riscatto**
l'importo dovuto al Contraente in caso di riscatto totale o parziale della polizza.

Articolo 2**OGGETTO**

La polizza è un contratto di assicurazione sulla vita di tipo unit-linked, ai sensi del quale la Compagnia, a fronte del pagamento dei premi da parte del Contraente, si impegna al pagamento delle prestazioni meglio descritte nei successivi articoli, le quali sono direttamente collegate al valore del basket.

Articolo 3**DECORRENZA E DURATA**

La Compagnia ha facoltà di accettare la proposta del Contraente, a propria assoluta discrezione. Successivamente al ricevimento del premio unico o della prima rata di premio ricorrente, la Compagnia provvederà

alla emissione del certificato di assicurazione ed all'invio di tale documento al Contraente, il quale, all'atto della ricezione di tale certificato, avrà conoscenza della conclusione del contratto.

La data di decorrenza, evidenziata nel certificato di assicurazione, sarà quella del primo giorno del mese successivo a quello in cui la Compagnia avrà ricevuto il premio unico oppure la prima rata di premio ricorrente pagato dal Contraente, se la relativa proposta è pervenuta alla Compagnia entro il giorno 15 del mese. Se invece la proposta è pervenuta alla Compagnia dopo il giorno 15, la data di decorrenza sarà quella del primo giorno del secondo mese successivo al pagamento. In ogni caso, il Contraente avrà facoltà di indicare nella proposta una data successiva dalla quale desidera far decorrere gli effetti della polizza.

La polizza avrà la durata indicata nel certificato di assicurazione e nella proposta.

Articolo 4**PROROGA DELL'ASSICURAZIONE**

A condizione che l'Assicurato sia ancora in vita alla data di scadenza, il Contraente avrà facoltà di richiedere, per una sola volta, la proroga del contratto di assicurazione per un periodo massimo di 5 anni (senza che l'Assicurato debba sottoporsi ad ulteriori esami medici o debba compilare nuovamente il questionario in proposta), con comunicazione scritta inviata alla Compagnia almeno 30 giorni prima della scadenza.

In tal caso, le quote del basket rimarranno attribuite alla polizza ed il Contraente non sarà tenuto al pagamento di ulteriori premi. I costi di gestione ed i costi della copertura per il caso di morte saranno addebitati dalla Compagnia con cadenza mensile, mediante cancellazione di quote del basket e conseguente riduzione del valore di polizza.

In caso di riscatto della polizza nel periodo di proroga, non si applicheranno i fattori di sconto di cui al successivo articolo 8.

Articolo 5**PAGAMENTO DEL PREMIO**

- 5.1 Quale corrispettivo per le obbligazioni assunte dalla Compagnia ai sensi di polizza, il Contraente paga alla Compagnia i premi convenuti.
- 5.2 Il Contraente potrà decidere se pagare un premio unico per l'intera durata della polizza oppure se pagare più premi ricorrenti anticipati con cadenza annuale.
- 5.3 Il premio unico così come il primo premio annuo devono essere pagato al momento della sottoscrizione della proposta a mezzo di assegno bancario. I premi annui successivi possono essere pagati solo a mezzo di Rimessa Interbancaria Diretta (R.I.D.).
- 5.4 Qualora il Contraente abbia richiesto l'applicazione del meccanismo di incremento annuo dei premi, la Compagnia provvederà ad inviare tempestivamente al Contraente un'apposita comunicazione scritta contenente l'indicazione del maggior premio dovuto. Il Contraente avrà comunque facoltà di rinunciare al pagamento del maggior premio, dandone comunicazione scritta inviata alla Compagnia entro 20 giorni dal ricevimento dell'avviso di cui sopra.

Articolo 6**ATTRIBUZIONE DELLE QUOTE**

- 6.1 I premi pagati dal Contraente, al netto delle spese di seguito descritte, saranno convertiti da parte della Compagnia in quote del basket al valore delle quote come determinato l'ultimo giorno del mese precedente al pagamento del premio. La conversione dei premi sarà effettuata il primo giorno feriale successivo al ricevimento del premio da parte della Compagnia.
- 6.2 Le quote sono attribuite alla polizza al solo fine di determinarne il valore. Né il Contraente, né i Beneficiari avranno alcun diritto sulle quote o sui beni del basket.
- 6.3 Il valore di ogni singola quota attribuita alla polizza è pari al valore del basket, diviso per il numero di quote di cui il basket si compone. Il

valore delle quote del basket è pubblicato quotidianamente su «Il Sole 24 Ore».

6.4 In caso di liquidazione del basket, la Compagnia potrà offrire un nuovo basket dandone comunicazione scritta al Contraente. In tal caso, il Contraente potrà recedere dalla polizza, ai sensi del successivo articolo 8 oppure potrà indicare per iscritto alla Compagnia che le quote del basket liquidato dovranno essere trasferite al nuovo basket. Qualora il Contraente non comunichi le proprie istruzioni scritte entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione da parte della Compagnia quest'ultima sarà autorizzata ad allocare le quote del basket liquidato al nuovo basket. Il trasferimento di quote del basket liquidato al nuovo basket sarà effettuato dalla Compagnia senza alcun addebito per il Contraente.

Articolo 7

PRESTAZIONI DELLA COMPAGNIA

- 7.1 In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza e fatta salva la possibilità di proroga ai sensi dell'articolo 4, la Compagnia pagherà ai Beneficiari in vita una somma pari al valore delle quote attribuite alla polizza, calcolato alla data di scadenza della polizza.
- 7.2 In caso di morte dell'Assicurato prima della data di scadenza, la Compagnia pagherà ai Beneficiari in caso di morte un importo pari al maggiore tra:
- il minimo garantito; o
 - la somma del valore della polizza all'ultimo giorno del mese in cui la Compagnia avrà ricevuto la comunicazione del decesso dell'Assicurato più l'1% della somma complessiva dei premi.
- Il minimo garantito è pari alla somma complessiva dei premi, moltiplicata per il tasso percentuale determinato dal Contraente nella proposta di polizza (tra un minimo dell'1% ed un massimo del 200 %), come riportato nel certificato di assicurazione.

Articolo 8

RISCATTO PARZIALE E TOTALE

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza per le polizze a premio unico e almeno due anni dalla data di decorrenza della polizza per le polizze a premio annuo, il Contraente potrà richiedere il riscatto totale o parziale della polizza, con specifica comunicazione scritta inviata alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata a.r., ricevuta almeno 7 giorni prima della data in cui dovrà essere effettuato il riscatto.

Per le polizze a premio annuo, il riscatto potrà essere effettuato solamente in occasione di ciascuna scadenza di pagamento di una rata di premio. Il primo giorno feriale del mese successivo alla scadenza di pagamento della rata di premio, la Compagnia darà corso alle richieste di riscatto pervenute entro il termine sopra indicato. Il valore di riscatto sarà pari al valore delle quote riscattate, come determinato l'ultimo giorno del mese precedente, moltiplicato per il fattore di sconto applicabile ai sensi della tabella di cui all'Allegato 2.

In caso di riscatto totale della polizza, il contratto di assicurazione cesserà di produrre effetti tra le parti alla data in cui viene determinato il valore di riscatto e la Compagnia sarà unicamente tenuta al pagamento di tale valore di riscatto al Contraente, ai sensi dell'articolo 13. Il riscatto parziale non sarà comunque consentito per le polizze il cui valore residuo successivamente al riscatto sarebbe inferiore a 2.500 Euro.

Articolo 9

SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

- 9.1 Trascorsi almeno due anni dalla data di decorrenza per le polizze a premio annuo il cui valore sia almeno pari a 2.500 Euro il Contraente potrà richiedere, per non più di 2 volte durante l'intera durata della polizza, la sospensione o l'interruzione del pagamento dei premi, con specifica comunicazione scritta inviata alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata a.r., con almeno 60 giorni di preavviso. In tal caso, il minimo garantito in caso di morte si riduce in conseguenza del ridursi della somma complessiva dei premi a seguito della sospensione del pagamento dei premi.

9.2 Il Contraente avrà facoltà di riprendere il pagamento dei premi entro 6 mesi dalla data di scadenza della rata di premio non pagata, provvedendo al pagamento del premio scaduto e non pagato a tale data. Successivamente al ricevimento del premio scaduto da parte della Compagnia, gli originari elementi della polizza, ivi inclusi il minimo garantito in caso di morte e la somma complessiva dei premi saranno integralmente ripristinati.

9.3 Per la determinazione del valore della polizza al momento in cui il Contraente richiede la sospensione del pagamento dei premi, si veda quanto previsto dall'art. 7.1. delle presenti Condizioni Generali.

Articolo 10

RECESSO DEL CONTRAENTE

Il Contraente può recedere dal contratto mediante comunicazione scritta inviata alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata a.r. spedita entro 30 giorni dalla data in cui è informato della conclusione del contratto. In tal caso, la Compagnia restituirà al Contraente un importo pari al premio pagato al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Articolo 11

VALORE MINIMO DELLA POLIZZA

Qualora il valore delle quote attribuite alla polizza dovesse, in qualsiasi momento successivo al secondo anniversario della data di decorrenza, risultare inferiore a 250 Euro, la Compagnia avrà facoltà di recedere dal contratto con un preavviso di 15 giorni, pagando al Contraente un importo pari al valore della polizza, al netto delle spese eventualmente applicabili.

Articolo 12

BENEFICIARI

Il Contraente designa i Beneficiari nella proposta di polizza e può in qualsiasi momento revocarli o sostituirli ai sensi di legge, mediante comunicazione scritta alla Compagnia o disposizione testamentaria. Nei casi in cui la legge esclude la facoltà di revocare i Beneficiari, il riscatto, il pegno o il vincolo della polizza richiedono l'assenso scritto di questi ultimi.

Articolo 13

PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

- 13.1 La Compagnia provvederà ad effettuare i pagamenti dovuti ai sensi di polizza, entro il giorno 15 del mese successivo a quello in cui la Compagnia avrà ricevuto la relativa richiesta dell'avente diritto, effettuato tutti gli accertamenti del caso ed ottenuto i seguenti documenti:

- **In caso di vita**
Sarà onere del Beneficiario inviare alla Compagnia la richiesta tramite raccomandata a.r. allegando:
 - originale del certificato di assicurazione;
 - fotocopia di un documento di identità e del codice fiscale dell'avente diritto;
- **In caso di morte**
Il beneficiario, in caso di morte dell'Assicurato dovrà fornire i seguenti documenti
 - relazione medica circa la causa del decesso da compilare, in ogni sua parte, sul modulo della Compagnia
 - originale del certificato di morte che indichi la causa del decesso
 - se Assicurato e Contraente sono la stessa persona, un atto notorio, oppure la dichiarazione sostitutiva di esso, riguardante lo stato successivo della persona deceduta. Tale documento dovrà indicare se il deceduto abbia o meno lasciato testamento e l'elenco completo di tutti i suoi eredi. Nel caso di esistenza di testamento dovrà, inoltre, essere inviata copia autentica dell'atto di pubblicazione o dell'eventuale verbale di deposito del testamento stesso, nonché

l'atto notorio, o la dichiarazione sostitutiva del medesimo, che dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato. Nel caso di esistenza di più testamenti, l'atto notorio o la dichiarazione sostitutiva del medesimo dovrà, altresì, precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviate le copie autentiche degli atti di pubblicazione e degli eventuali verbali di deposito, non ne sussistono altri.

Il beneficiario dovrà inoltre fornire anche i documenti sopraindicati per il caso di vita

13.2 In caso di mancato pagamento entro il termine di cui al precedente paragrafo 13.1, saranno altresì dovuti dalla Compagnia gli interessi di mora al tasso legale dal giorno successivo alla scadenza del termine alla data di pagamento.

Articolo 14

ESCLUSIONI

La copertura per il caso di morte ai sensi delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione non opera qualora il decesso dell'Assicurato sia causato da una delle seguenti circostanze:

- suicidio dell'Assicurato nel primo anno di durata della polizza oppure entro un anno dall'incremento del minimo garantito in caso di morte o dalla ripresa del pagamento dei premi dopo una sospensione ai sensi dell'articolo 9;
- partecipazione dell'Assicurato a reati dolosi;
- partecipazione dell'Assicurato ad azioni di guerra o insurrezioni, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in tal caso la copertura può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal Ministero competente;
- fatto intenzionale del Contraente o di un Beneficiario;
- contaminazione nucleare che mette in pericolo la salute di numerose persone o che sia causa dell'attivazione di misure previste in caso di catastrofe dalle autorità competenti;
- incidente di volo ad eccezione dei voli effettuati, in qualità di passeggero, con vettori abilitati al trasporto pubblico.

In tali casi, la Compagnia pagherà unicamente il controvalore delle quote attribuite alla polizza, calcolato l'ultimo giorno del mese in cui la Compagnia avrà ricevuto la comunicazione del decesso dell'Assicurato. Quando il decesso è causato da fatto intenzionale di uno dei Beneficiari, la Compagnia pagherà detto importo agli altri Beneficiari designati nel certificato di assicurazione, secondo l'ordine stabilito.

Articolo 15

MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI

Salvo quanto previsto al precedente articolo 9 (sospensione del pagamento dei premi), in caso di mancato pagamento anche di una sola rata di premio decorsi 30 giorni dalla scadenza, la Compagnia, dandone tempestiva comunicazione scritta al Contraente, avrà facoltà di:

- (a) riscuotere il premio dovuto mediante cancellazione di quote attribuite alla polizza per un importo corrispondente a detta rata di premio, così riducendo il valore della polizza stessa; oppure
- (b) dichiarare la risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 CC pagando al Contraente il valore di riscatto della polizza, al netto di ogni spesa applicabile.

Articolo 16

COSTI CONNESSI CON LA POLIZZA

Sul contratto gravano costi di acquisizione e di stipula, costi di emissione della polizza, costi di gestione, di riscatto e di assegnazione delle quote,

nonché costi di copertura per il caso morte. Tali costi e le rispettive modalità di addebito sono indicati in dettaglio nella nota informativa.

Articolo 17

CESSIONE, PEGNO O VINCOLO

Il Contraente può cedere a terzi la polizza, costituirla in pegno o altrimenti vincolarne le prestazioni. L'efficacia di tali atti è tuttavia subordinata alla loro annotazione da parte della Compagnia sul certificato di assicurazione o su apposita appendice.

Articolo 18

COMUNICAZIONI

A meno che non sia altrimenti indicato, qualsiasi comunicazione tra le parti in relazione alla polizza sarà ritenuta valida solo se effettuata a mezzo di lettera ai seguenti indirizzi:

- se alla Compagnia:
presso la Sede secondaria in Italia, Pza della Repubblica 32, I-20124 Milano;
- se al Contraente:
all'ultimo domicilio reso noto alla Compagnia.

Ciascuna parte potrà modificare il proprio domicilio con comunicazione scritta all'altra parte ai sensi del presente articolo.

Articolo 19

LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

La polizza è governata dalla legge italiana, dalle presenti Condizioni Generali di Assicurazione, nonché dalle Condizioni Speciali eventualmente concordate tra le parti.

Ogni eventuale controversia relativa al presente contratto sarà di competenza dell'autorità giudiziale del luogo di residenza o domicilio del Contraente.

Allegato 1

Importo minimo dei premi

Premio unico

5.000 Euro

Premio annuo

300 Euro

Importo minimo della somma complessiva dei premi:

- 5.000 Euro senza incremento annuo del premio
- 10.000 Euro con incremento annuo del premio

Allegato 2

Fattore di sconto in caso di riscatto

Premio unico

0,95, indipendentemente dal tempo del riscatto.

Premio ricorrente

Anno durante il quale si esercita il riscatto	Fattore di sconto
Terzo	0,50
Quarto	0,75
Quinto	0,90
Dal sesto in poi	0,95

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

— ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INCAPACITÀ AL GUADAGNO PER INVALIDITÀ — ASPECTA

(solo per polizze a premio ricorrente) (Pagina 1 di 2)

Articolo 1

DEFINIZIONI

Oltre ai termini previsti nelle precedenti Condizioni Generali di Assicurazione, i seguenti termini avranno il significato qui di seguito indicato:

— Copertura Aggiuntiva

la copertura del rischio di incapacità al guadagno dell'Assicurato, ai sensi delle presenti Condizioni Speciali di Assicurazione.

— Incapacità al guadagno

lo stato dovuto a sopravvenuta invalidità per malattia o infortunio, per effetto del quale l'Assicurato perda – in tutto o in parte – la capacità allo svolgimento di qualunque attività lavorativa accettabile. Per «accettabile» si intende qualsiasi attività lavorativa consona alle capacità ed alla posizione sociale dell'Assicurato, anche se per il suo svolgimento l'Assicurato sia costretto ad una riqualificazione professionale.

Articolo 2

OGGETTO

In caso di sopravvenuta invalidità che determini l'incapacità al guadagno dell'Assicurato, dovuta a cause oggettivamente accertabili che siano indipendenti dalla sua volontà, la Compagnia pagherà in tutto o in parte i premi che vengano a scadenza successivamente al periodo di carenza di cui all'articolo 6 e per tutto il perdurare dell'incapacità al guadagno.

Articolo 3

DECORRENZA E DURATA

La copertura aggiuntiva decorre dalla data di entrata in vigore della polizza ai sensi dell'art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione e rimane in vigore per l'intera durata della polizza stessa, a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi ai sensi di polizza.

In ogni caso, la copertura aggiuntiva opera esclusivamente se l'età dell'Assicurato è maggiore a 15 ed inferiore a 65 anni.

Articolo 4

ADEMPIMENTI A CARICO DEL CONTRAENTE

L'Assicurato colpito da invalidità che ne determini l'incapacità al guadagno nel periodo di efficacia della copertura aggiuntiva, dovrà darne notizia alla Compagnia mediante lettera raccomandata a.r. spedita entro 15 giorni dal verificarsi dell'evento, provvedendo altresì ad inviare il relativo certificato medico, accompagnato da una relazione del medico curante su modulo prestampato della Compagnia, con piego raccomandato spedito nei tre mesi successivi.

La Compagnia avrà facoltà di richiedere l'ulteriore documentazione che dovesse risultare necessaria per la compiuta valutazione del diritto dell'Assicurato ai sensi delle presenti Condizioni Speciali di Assicurazione e potrà altresì richiedere un esame da parte del proprio medico di fiducia.

L'Assicurato è tenuto a comunicare senza indugio alla Compagnia qualsiasi cambiamento relativo al proprio stato e grado di invalidità che ha determinato l'incapacità al guadagno. La Compagnia avrà comunque facoltà di richiedere nuovi accertamenti e visite mediche all'Assicurato che beneficia delle prestazioni di cui al successivo articolo 5, qualora dovesse ravvisarne l'opportunità.

Articolo 5

PRESTAZIONI DELLA COMPAGNIA

In caso di invalidità dell'Assicurato che ne determini l'incapacità al guadagno, la Compagnia contribuirà al pagamento dei premi ricorrenti dovuti per l'intera durata dell'invalidità che ha determinato l'incapacità al guadagno, come segue:

- invalidità parziale inferiore al 25%: nessun contributo;
- invalidità parziale tra il 25% ed il 75%: contributo in misura proporzionale al grado di invalidità;
- invalidità superiore al 75%: pagamento dell'intero premio da parte della Compagnia.

Il grado dell'invalidità viene determinato dalla Compagnia mediante certificati medici e perizie sulla base della tabella INAIL in vigore alla data di stipula del presente contratto. Tuttavia, per le persone che svolgono una attività lavorativa, il grado dell'invalidità che ha determinato l'incapacità al guadagno potrà corrispondere, al massimo, al tasso percentuale corrispondente alla riduzione del reddito derivante dall'attività lavorativa, senza tener conto di eventuali rendite erogate da enti previdenziali in tale contesto.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga un lavoro autonomo oppure abbia un reddito soggetto ad oscillazioni, la riduzione del reddito si determina considerando la media dei redditi da lavoro indicati nelle ultime due dichiarazioni dei redditi precedenti al momento del verificarsi dell'evento che ha dato luogo all'invalidità.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga un lavoro subordinato, la riduzione del reddito si determina considerando la retribuzione dell'ultimo anno precedente al verificarsi dell'evento che ha dato luogo all'invalidità, come risultante dalle relative buste paga.

La Compagnia pagherà il premio nell'importo dovuto al verificarsi dell'evento che ha dato luogo all'incapacità al guadagno, senza tener conto di eventuali incrementi automatici che dovessero nel frattempo venire a maturazione.

Articolo 6

PERIODO DI CARENZA

Il pagamento delle prestazioni ai sensi del precedente articolo 5 decorre dal 181° giorno dal ricevimento della comunicazione relativa all'evento, a condizione che la Compagnia abbia verificato l'effettiva sussistenza e grado dell'invalidità che ha causato l'incapacità al guadagno.

Tuttavia, qualora l'Assicurato sia nuovamente colpito da invalidità che comporti l'incapacità al guadagno, per le stesse cause, entro un anno dalla cessazione del precedente periodo di invalidità, la Compagnia provvederà al pagamento delle prestazioni non appena abbia accertato le cause ed il grado dell'invalidità, senza attendere il termine del periodo di carenza di cui al precedente paragrafo.

Qualora la Compagnia accerti l'esistenza del diritto dell'Assicurato alle prestazioni sopra descritte successivamente al termine di sei mesi dal verificarsi dell'evento che ha dato origine all'invalidità che ha determinato l'incapacità al guadagno, il Contraente sarà comunque tenuto al pagamento dei premi scaduti, che gli saranno rimborsati dalla Compagnia all'esito delle verifiche, se positivo.

Articolo 7

COSTO DELLA COPERTURA AGGIUNTIVA

Il costo mensile della copertura aggiuntiva di cui alle presenti Condizioni Speciali di Assicurazione è pari allo 0,4508% del premio annuo relativo alla polizza e sarà addebitato mensilmente, mediante cancellazione di quote attribuite alla polizza sino allo scioglimento del contratto di assicurazione o, se precedente, sino al verificarsi dell'evento che dà luogo all'invalidità dell'Assicurato che ne determina l'incapacità al guadagno.

Articolo 8

ESCLUSIONI

La copertura aggiuntiva non opera qualora l'incapacità dell'Assicurato sia causata da una delle seguenti circostanze:

↑ partecipazione dell'Assicurato a reati dolosi o per colpa grave;

↑ fatto intenzionale dell'Assicurato o del Contraente;

↑ partecipazione dell'Assicurato ad azioni di guerra o insurrezioni, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in tal caso la copertura può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal Ministero competente;

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE
ASPECTÀ — ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INCAPACITÀ AL GUADAGNO PER INVALIDITÀ —
(solo per polizze a premio ricorrente) (Pagina 2 di 2)

- ↑ tentativo di suicidio dell'Assicurato;
- ↑ malattia già esistente al momento della stipulazione del presente contratto, sulla cui presenza l'Assicurato, però, ha tacito;
- ↑ stato di alterazione dovuto all'assunzione di psicofarmaci in genere, alcool o sostanze stupefacenti.

La copertura aggiuntiva non opera altresì qualora l'Assicurato ostacola lo svolgimento dei necessari controlli ed esami da parte della Compagnia oppure omette di notificare le variazioni intervenute in relazione al proprio stato e grado di invalidità che ha determinato l'incapacità al guadagno.

Articolo 9

ARBITRATO

Nel caso in cui la Compagnia non riconosca l'invalidità o il grado dell'invalidità oppure accerti la cessazione dello stato di invalidità

precedentemente riconosciuto, ne dà pronta comunicazione scritta al Contraente.

Entro 30 giorni dal ricevimento di tale comunicazione, a pena di decadenza, il Contraente ha facoltà, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla Compagnia, di sottoporre la questione alla decisione di un Collegio arbitrale composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Compagnia, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo tra le due parti. Qualora la Compagnia non provveda a nominare il proprio arbitro entro 20 giorni dal ricevimento della richiesta di arbitrato oppure i due arbitri di parte non provvedano alla nomina del terzo arbitro entro 20 giorni dalla nomina del secondo arbitro, la scelta degli arbitri non nominati sarà demandata al Presidente del Tribunale di Milano, su iniziativa della parte più diligente.

Il Collegio arbitrale decide a maggioranza, come amichevole compositore, senza formalità di procedura.

Gli arbitri, ove lo credano, potranno esperire qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio ecc.).

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

AN/2011/10

PREMESSA

La presente Nota Informativa si propone di descrivere le caratteristiche principali del prodotto assicurativo «Aspecta Italia Basket Unit Linked» di Aspecta. Essa non è da intendersi in alcun modo come sostitutiva o modificativa delle Condizioni Generali di Assicurazione che per legge regolano il contratto e che sono fornite al Contraente insieme alla presente Nota Informativa.

(I) INFORMAZIONI RELATIVE ALLA COMPAGNIA

- **Denominazione:**
ASPECTA Assurance International Luxembourg S.A.
- **Sede legale:**
Goldbell 1, 5, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Lussemburgo
- **Iscrizione:**
nel registro delle imprese di Lussemburgo con il n. B 73.935
- **Sede secondaria in Italia:**
P.zza della Repubblica 32, I-20124 Milano
- **Rappresentante Generale:**
Franco L. Boffa

La Compagnia è costituita in forma giuridica analoga ad una società per azioni italiana ed è ammessa dall'ISVAP ad operare in Italia ai sensi dell'art. 69 del Decreto Legislativo n.174/1995. La Compagnia distribuisce il presente prodotto in Italia in regime di stabilimento.

(II) INFORMAZIONI RELATIVE ALLA POLIZZA**1. DESCRIZIONE DEL PRODOTTO**

«Aspecta Italia Basket Unit Linked» di Aspecta è una polizza assicurativa unit-linked a premio unico o a premio ricorrente con cadenza annua, ai sensi della quale tutti i premi pagati dal Contraente, al netto delle spese applicabili come meglio descritte in seguito, sono convertiti in quote di un fondo interno d'investimento, di un cosiddetto basket. Il valore delle quote così attribuite alla polizza ne determinano il valore.

Pertanto, il valore delle prestazioni ai sensi di polizza risentirà direttamente delle oscillazioni di valore delle quote del fondo, così che i rischi finanziari connessi all'investimento dei premi saranno interamente a carico del Contraente, il quale beneficerà degli incrementi di valore delle quote attribuite alla polizza, ma parteciperà altresì alle perdite derivanti dalla riduzione di valore di tali quote.

2. PRESTAZIONI**(A) Prestazioni alla data di scadenza**

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza, come eventualmente prorogata ai sensi dell'articolo 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Compagnia pagherà ai Beneficiari in vita una somma pari al valore delle quote attribuite alla polizza, calcolato alla data di scadenza.

(B) Prestazioni in caso di morte

Nonostante quanto sopra indicato circa i rischi finanziari connessi con la polizza, il Contraente ha facoltà di stabilire un livello minimo di indennizzo in caso di morte dell'Assicurato. La prestazione in caso di morte dell'Assicurato è infatti pari al maggiore tra:

- (a) il minimo garantito, rappresentato dalla somma complessiva dei premi, moltiplicata per il tasso indicato dal Contraente nella proposta (tra un minimo dell'1% ed un massimo del 200%); o
- (b) la somma del valore della polizza all'ultimo giorno del mese in cui la Compagnia avrà ricevuto la comunicazione del decesso dell'Assicurato più l'1% della somma complessiva dei premi.

Determinazione dell'età

Ai fini della determinazione del costo della copertura per il caso di morte, l'età dell'Assicurato si calcola sottraendo l'anno di nascita dall'anno in corso, senza tener conto di giorni e mesi.

Esclusioni

La copertura per il caso di morte non opera qualora il decesso dell'Assicurato sia causato da una delle seguenti circostanze:

- ↑ suicidio dell'Assicurato nel primo anno di durata della polizza oppure entro un anno dall'incremento del minimo garantito in caso di morte o dalla ripresa del pagamento dei premi dopo una sospensione od interruzione ai sensi dell'articolo 8; delle condizioni di polizze;
- ↑ partecipazione dell'Assicurato a reati dolosi;
- ↑ partecipazione dell'Assicurato ad azioni di guerra o insurrezioni, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in tal caso la copertura può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal Ministero competente;
- ↑ fatto intenzionale del Contraente o di un Beneficiario;
- ↑ contaminazione nucleare che mette in pericolo la salute di numerose persone o che sia causa dell'attivazione di misure prese in caso di catastrofe dalle autorità competenti;
- ↑ incidente di volo ad eccezione dei voli effettuati, in qualità di passeggero, con vettori abilitati al trasporto pubblico.

Documenti da fornire**- In caso di vita**

Sarà onere del Beneficiario inviare alla Compagnia la richiesta tramite raccomandata a.r. allegando:

- originale del certificato di assicurazione;
- fotocopia di un documento di identità e del codice fiscale dell'avente diritto;

- In caso di morte

Il beneficiario, in caso di morte dell'Assicurato, dovrà fornire i seguenti documenti:

- relazione medica circa la causa del decesso da compilare, in ogni sua parte, sul modulo della Compagnia
- originale del certificato di morte che indichi la causa del decesso
- se Assicurato e Contraente sono la stessa persona, un atto notorio, oppure la dichiarazione sostitutiva di esso, riguardante lo stato successore della persona deceduta. Tale documento dovrà indicare se il deceduto abbia o meno lasciato testamento e l'elenco completo di tutti i suoi eredi. Nel caso di esistenza di testamento dovrà, inoltre, essere inviata copia autentica dell'atto di pubblicazione o dell'eventuale verbale di deposito del testamento stesso, nonché l'atto notorio, o la dichiarazione sostitutiva del medesimo, che dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato. Nel caso di esistenza di più testamenti, l'atto notorio o la dichiarazione sostitutiva del medesimo dovrà, altresì, precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviate le copie autentiche degli atti di pubblicazione e degli eventuali verbali di deposito, non ne sussistono altri.

In caso di morte dell'Assicurato, il beneficiario dovrà fornire anche i documenti sopraindicati per il caso di vita.

Pagamento delle prestazioni

La Compagnia provvederà ad effettuare i pagamenti dovuti ai sensi di polizza, entro il giorno 15 del mese successivo a quello in cui la Compagnia avrà ricevuto la relativa richiesta dell'avente diritto, effettuati tutti gli accertamenti del caso ed ottenuti i documenti qui sopra indicati.

(C) Copertura Aggiuntiva

In caso di sottoscrizione della copertura aggiuntiva per incapacità al guadagno di cui alle relative Condizioni Speciali di Assicurazione, la

Compagnia provvederà al pagamento di tutto o parte dei premi ricorrenti che vengano a scadenza successivamente al centottantesimo giorno dal ricevimento della comunicazione relativa all'evento che ha causato l'invalidità dell'Assicurato durante la validità della copertura, sino al compimento del suo 65° anno di età.

Per incapacità al guadagno si intende lo stato di invalidità dovuto a sopravvenuta malattia o infortunio, per effetto dei quali l'Assicurato perda – in tutto o in parte – la capacità allo svolgimento di qualunque attività lavorativa accettabile. Per «accettabile» si intende qualsiasi attività lavorativa consona alle capacità ed alla posizione sociale dell'Assicurato, anche se per il suo svolgimento l'Assicurato sia costretto ad una riqualificazione professionale.

Le modalità ed i termini operativi di tale copertura aggiuntiva sono descritti in dettaglio nelle Condizioni Speciali di Assicurazione «Esonero dal pagamento dei premi in caso di incapacità al guadagno per invalidità».

3. RISCATTO

Il Contraente potrà riscattare in tutto od in parte la polizza, ricevendo così il pagamento del valore di riscatto. Per le polizze a premio unico, il riscatto potrà essere effettuato a partire dal primo anniversario della data di decorrenza; mentre per le polizze a premio ricorrente, il riscatto potrà essere effettuato solo a partire dal secondo anniversario della data di decorrenza, in coincidenza con la scadenza del pagamento di una delle rate di premio.

La richiesta di riscatto dovrà pervenire a mezzo di lettera raccomandata a.r. alla Compagnia almeno 7 giorni prima della data in cui dovrà essere effettuato il riscatto.

Nel caso delle polizze a premio unico, il valore di riscatto sarà determinato il primo giorno feriale successivo a quello di ricevimento della richiesta di riscatto e sarà pari al valore delle quote attribuite alla polizza, come determinato l'ultimo giorno del mese precedente, moltiplicato per il fattore di sconto applicabile ai sensi della tabella di cui all'Allegato 1 della Nota Informativa.

Nel caso di polizze a premio ricorrente, il valore di riscatto sarà determinato il primo giorno feriale successivo alla scadenza di una delle rate di premio e sarà pari al valore delle quote attribuite alla polizza, come determinato l'ultimo giorno del mese precedente, moltiplicato per il fattore di sconto applicabile ai sensi della tabella di cui all'Allegato 1 della Nota Informativa.

Il Contraente può richiedere in qualsiasi momento quale sia il valore di riscatto della sua polizza, con semplice richiesta indirizzata agli uffici della Compagnia. **E' onere del Contraente valutare l'opportunità della richiesta di riscatto poiché il valore di riscatto varia in funzione del valore delle quote e la Compagnia non offre alcuna garanzia di carattere finanziario e pertanto potrebbe essere inferiore alla somma dei premi versati.**

Con il riscatto totale della polizza, il contratto di assicurazione cesserà di produrre effetti tra le parti e la Compagnia sarà unicamente obbligata al pagamento del valore di riscatto.

Il riscatto parziale non sarà comunque consentito per le polizze il cui valore residuo successivamente al riscatto sarebbe inferiore ad Euro 2.500.

4. FONDO CUI È COLLEGATA LA POLIZZA

La polizza sarà collegata al fondo interno d'investimento, cosiddetto Basket «5 Stars Selection». Per ulteriori informazioni, si rimanda al Regolamento del basket allegato alla presente Nota informativa.

5. RISCHIO INERENTE ALL'ACQUISTO DI QUOTE DI FONDO

I rischi connessi all'acquisto di quote di un Fondo consistono nel fatto che tali quote possono avere una quotazione oscillante dovuta alla fluttuazione dei titoli presenti nel patrimonio del fondo stesso. Per quanto dipende ai titoli azionari questo dipende dai dati fondamentali della società a cui si riferiscono nonché dall'andamento generale dei mercati finanziari. Per quanto concerne i Titoli di Stato, i titoli obbligazionari a tasso fisso ed indicizzato ed ad altri strumenti del mercato monetario, la quotazione dipende dall'affidabilità dell'ente emittente e dalle variazioni dei tassi di mercato.

Se i titoli presi in considerazione sono denominati in valuta estera ai precedenti rischi si aggiungono quelli inerenti al rischio di cambio. L'esame della composizione degli attivi in cui il Fondo investe consente l'esatta individuazione dei rischi connessi all'acquisto.

6. CONVERSIONE DEI PREMI IN QUOTE

I premi pagati dal Contraente, al netto delle spese di seguito descritte, saranno convertiti da parte della Compagnia in quote del basket al valore delle quote come determinato l'ultimo giorno del mese precedente al pagamento del premio. La conversione dei premi sarà effettuata il primo giorno feriale successivo al ricevimento del premio da parte della Compagnia.

7. DURATA E DECORRENZA

La Compagnia ha facoltà di accettare la proposta del Contraente, a propria assoluta discrezione.

Successivamente al ricevimento del premio unico o della prima rata di premio ricorrente, la Compagnia provvederà all'emissione del certificato di assicurazione ed all'invio di tale documento al Contraente, il quale avrà conoscenza della conclusione del contratto all'atto della ricezione di tale certificato.

L'efficacia della polizza inizierà a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello in cui la Compagnia avrà ricevuto il premio unico oppure la prima rata di premio ricorrente pagato dal Contraente, se la proposta è pervenuta alla Compagnia entro il giorno 15 del mese. In caso contrario, la data di decorrenza sarà il primo giorno del secondo mese successivo al pagamento del premio unico o della prima rata di premio ricorrente (ad es.: pagamento entro il 15 gennaio e ricevimento della proposta il 16 gennaio, data di decorrenza 1 marzo). Il Contraente avrà tuttavia facoltà di indicare nella proposta una data successiva dalla quale desidera far decorrere gli effetti della polizza.

La polizza avrà la durata indicata nel certificato di assicurazione e nella proposta, fatta salva la possibilità del contraente di proroga: a condizione che l'Assicurato sia ancora in vita alla data di scadenza del contratto, il Contraente avrà facoltà di richiedere, per una sola volta, la proroga del contratto di assicurazione per un periodo massimo di 5 anni (senza che l'Assicurato debba sottoporsi ad ulteriori esami medici o debba compilare nuovamente il questionario in proposta), con comunicazione scritta inviata alla Compagnia almeno 30 giorni prima della scadenza.

Quando detto è valido sempre che non ricorra alcuna delle seguenti cause di scioglimento anticipato:

- a. decesso dell'Assicurato; o
- b. riscatto totale della polizza da parte del Contraente; o
- c. recesso del Contraente entro i termini di legge; o
- d. recesso della Compagnia qualora il valore della polizza sia inferiore a Euro 250 come previsto ai sensi dell'articolo 11 delle Condizioni Generali di Assicurazione; o
- e. risoluzione del contratto in caso di mancato pagamento dei premi oltre i termini previsti dall'articolo 9 di questa Nota Informativa.

8. VALUTA

La polizza è denominata in Euro. In caso di liquidazione del basket, il nuovo basket offerto dalla Compagnia ai sensi dell'art. 6.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione potrà essere denominato in una valuta differente. Il rischio di cambio è a carico del Contraente.

9. PREMI

Quale corrispettivo delle obbligazioni assunte dalla Compagnia ai sensi di polizza, il Contraente pagherà alla Compagnia il premio unico o i premi annuali indicati nella proposta e nel certificato di assicurazione. Sulla proposta dovrà essere altresì indicata la somma complessiva dei premi che il Contraente si impegna a pagare nel corso della durata della polizza.

Tutti i premi dovranno essere di importo minimo non inferiore a quanto indicato nell'Allegato 1 alle Condizioni Generali di Assicurazione.

Il pagamento del premio unico o del primo premio annuo dovrà avvenire contestualmente alla sottoscrizione della proposta di polizza e dovrà essere effettuato a mezzo di assegno bancario.

I premi annuali successivi possono essere pagati esclusivamente a mezzo di Rimessa Interbancaria Diretta (R.I.D.).

Nel caso di polizze a premio annuo, a condizione che siano trascorsi almeno due anni dalla data di decorrenza della polizza e che questa abbia un valore almeno pari a Euro 2.500, il Contraente che volesse sospendere o interrompere temporaneamente o definitivamente il

pagamento dei premi potrà, per non più di 2 volte durante l'intera durata della polizza, richiederlo alla Compagnia con specifica comunicazione scritta inviata alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata a.r., con almeno 60 giorni di preavviso. Il valore del contratto sospeso è pari al valore delle quote attribuite alla polizza.

In ogni caso, si raccomanda di prendere immediatamente contatto con la Compagnia in caso di difficoltà impreviste che rendessero eccessivamente oneroso il piano-premi pattuito.

A prescindere dalla facoltà di sospensione o interruzione sopra menzionata, in caso di mancato pagamento anche di una sola rata di premio decorsi 30 giorni dalla scadenza, la Compagnia, dandone tempestiva comunicazione scritta al Contraente, con il fine di mantenere le coperture assicurative richieste originalmente dal contraente, avrà facoltà di:

- riscuotere il premio dovuto mediante cancellazione di quote attribuite alla polizza per un importo corrispondente a detta rata di premio, così riducendo il valore della polizza stessa; oppure
- dichiarare la risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 CC, pagando al Contraente il valore di riscatto, al netto di ogni spesa applicabile.

I premi aggiuntivi relativi alla copertura aggiuntiva per invalidità sono addebitati con cadenza mensile dalla Compagnia mediante cancellazione di quote attribuite alla polizza.

10. COSTI E SPESE

Polizze a premio ricorrente

Le spese connesse alla stipula del contratto ammontano al 5% della somma complessiva dei premi, calcolate sulla base di una durata della polizza di max. 20 anni.

Esempio:

Premio annuo (EUR)	Durata polizza	Durata per il calcolo	Somma complessiva per il calcolo (EUR)	Tasso annuo	Spese complessive di stipula (*) (EUR)
1.000	10	10	10.000	5 %	500
1.000	20	20	20.000	5 %	1.000
1.000	30	30	30.000	5 %	1.000

* Dette spese saranno trattenute sui premi pagati nel corso dei primi due anni nella misura di 70 % nel primo anno e 30 % nel secondo anno.

Relativamente alle spese di incasso, in caso di pagamento tramite R.I.D., il Contraente beneficerà di una riduzione delle spese connesse che può variare di anno in anno. Per l'anno 2002, in caso di pagamento dei premi tramite RID, le spese di incasso sono pari al 2 % del premio e le spese connesse con l'incasso sono pari al 2 % del premio. Nel caso di pagamento dei premi con altri mezzi, le spese di incasso sono invece maggiorate di un ulteriore 2 % del premio e le spese connesse sono maggiorate di un ulteriore 3 % del premio.

Per ogni pagamento di premio ricorrente viene addebitato un tasso annuo del 0,005 % della somma complessiva dei premi, relativo al periodo di assicurazione, per ogni anno della durata di pagamento dei premi (max. 40 anni).

Esempio:

Premio annuo	Durata del contratto	Tasso annuo	Costi per ogni anno di durata del contratto
1.000 Euro	10 anni	0,005 %	5 Euro
1.000 Euro	20 anni	0,005 %	20 Euro
1.000 Euro	30 anni	0,005 %	45 Euro
1.000 Euro	40 anni	0,005 %	80 Euro

Inoltre, si evidenzia che, per le polizze a premio ricorrente, commissioni di intermediazione ed altri costi connessi con la compravendita usuali sul mercato finanziario devono essere corrisposti al gestore del basket su ciascuna compravendita di quote del basket. Tali costi sono pari al 4 % del premio investito.

Il costo della copertura aggiuntiva per incapacità al guadagno, facoltativa e comunque riservata alle polizze a premio ricorrente, è dello 0,4508 %-mensile del premio annuo. Tale costo sarà addebitato mensilmente mediante cancellazione di quote attribuite alla polizza.

Polizze a premio unico

Le spese connesse alla stipula del contratto ammontano al 5 % del premio unico. Viene inoltre addebitato il 2 % del premio per spese di incasso.

Per entrambi i tipi di polizze

Le spese amministrative ammontano allo 0,05 % mensile del valore della polizza a partire dal terzo anno. Inoltre vengono addebitate spese di gestione del contratto di un ammontare annuo di 40 Euro moltiplicato per un fattore oscillante tra 1,0 e 1,8, in funzione della durata della polizza. Tali spese saranno applicate solo a partire dal terzo anno per le polizze a premio ricorrente.

Le spese per la copertura del rischio nel caso morte dell'Assicurato vengono addebitate mensilmente mediante cancellazione di quote attribuite alla polizza, sulla base delle tavole di sopravvivenza applicabili.

11. REVOCA DELLA PROPOSTA

Il Contraente ha facoltà di revocare la propria proposta sino alla data di conclusione del contratto di assicurazione, con comunicazione inviata alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata. Entro 30 giorni dal ricevimento di detta comunicazione, la Compagnia restituirà al Contraente il premio pagato.

12. RECESSO

Il Contraente può recedere dalla polizza mediante comunicazione inviata alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata entro 30 giorni dalla data in cui è informato che il contratto è concluso (cioè, dal momento in cui ha ricevuto il certificato di assicurazione). In tal caso, la Compagnia rimborsa al Contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, il premio pagato, al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

13. REGIME FISCALE (alla data di stampa della presente nota)

(A) Imposta sui premi di assicurazione

Sui premi non grava alcuna imposta sulle assicurazioni.

(B) Tassazione alla morte dell'Assicurato

La prestazione in caso di morte non è sottoposta all'imposta di successione e non subentra nell'asse ereditario. Inoltre, nessuna ritenuta fiscale è applicabile sulla prestazione per il caso di morte.

(C) Tassazione sui capitali

In caso di scadenza o di riscatto della polizza, il capitale da liquidare costituisce reddito imponibile, soggetto ad imposta sostitutiva con un'aliquota del 12,50 % per la parte corrispondente alla differenza tra il capitale medesimo e la somma dei premi pagati, previa applicazione di appositi elementi di rettifica (c.d. equalizzatore).

(D) Detraibilità dei premi versati

In base all'art. 13 d. l.vo n 47/2000 i premi dell'assicurazione sulla vita, per la sola parte relativa alla copertura dei rischi di morte, invalidità e non autosufficienza nello svolgimento degli atti quotidiani e nel limite di Euro 1.291,14 l'anno, viene riconosciuta una detrazione d'imposta nella misura del 19 %.

Pertanto, in relazione al contratto oggetto della presente Nota Informativa, la quota di premio versato alla sottoscrizione della polizza corrispondente alla copertura caso morte verrà indicata negli allegati al contratto che la Compagnia invierà al Contraente.

14. LEGGE APPLICABILE

«Aspecta Italia Basket Unit Linked» di Aspecta è disciplinato dalla legge italiana, dalle Condizioni Generali di Assicurazione e dalle Condizioni Speciali eventualmente concordate.

15. RECLAMI

In caso di reclami i Contraenti, gli Assicurati o i Beneficiari potranno esporre le loro ragioni mediante comunicazione scritta inviata alla Sede secondaria della Compagnia in Italia, Piazza della Repubblica 32, I-20124 Milano.

E' comunque facoltà del Contraente di presentare reclamo anche all'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo), con sede in Via del Quirinale, 21, 00187 Roma.

(III) INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

La Compagnia comunicherà al Contraente, almeno una volta l'anno, il valore raggiunto dalle prestazioni ai sensi di polizza, sulla base dell'ultima quotazione disponibile.

In ogni caso il Contraente avrà facoltà di richiedere tali informazioni alla Compagnia in qualsiasi momento. Peraltra, dopo il pagamento del primo premio solamente, e successivamente alla conversione della parte di premio inherente all'investimento, verrà comunicato tempestivamente il numero delle quote acquisite nel contratto.

Inoltre la Compagnia comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire nel corso della durata contrattuale, con riferimento alle previsioni delle Condizioni Generali di Assicurazione o alle informazioni contenute nella presente Nota Informativa (ad eccezione delle variazioni eventualmente intervenute nell'elenco dei fondi disponibili e delle informazioni che le riguardano).

Allegato 1

Fattore di sconto in caso di riscatto

Premio unico

0,95, indipendentemente dal tempo del riscatto.

Premio ricorrente

Anno durante il quale si esercita il riscatto	Fattore di sconto
Terzo	0,50
Quarto	0,75
Quinto	0,90
Dal sesto in poi	0,95

La polizza sarà collegata a un fondo interno d'investimento, cosiddetto Basket, con le seguenti caratteristiche:

- **Denominazione:**
5 STARS SELECTION
- **Data costituzione:**
7 agosto 2001

Gestione del basket

La gestione del basket è curata da ASPECTA Assurance International Luxembourg S.A (di seguito la Compagnia).

- **Sede legale:**
Golbell 1, 5, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Lussemburgo
- **Iscrizione:**
nel registro delle imprese di Lussemburgo con il n. B 73.935

Descrizione del «5 Stars Selection»

La Compagnia ha costituito un fondo interno, un cosiddetto «basket», denominato «5 Stars Selection» suddiviso in quote a cui vengono collegate le prestazioni della polizza «Bambini Domani».

Il basket investe gli attivi in quote di OICVM (Organismi di Investimento Collettivo in Valori Mobiliari) con prevalente componente azionaria, secondo una strategia di diversificazione del rischio tra quote di OICVM, di seguito denominati «Fondi di destinazione».

I fondi di destinazione sono dei fondi d'investimento che soddisfano le condizioni richieste dalla Direttiva 85/611/CEE come modificata dalla Direttiva 88/220/CEE e sono disponibili per persone fisiche e giuridiche. La Compagnia, seleziona, impegna, e controlla i gestori esterni d'investimento.

Il basket è del tipo «ad accumulazione di proventi»; ne consegue che i proventi degli investimenti non sono distribuiti ai contraenti, ma vengono reinvestiti nel patrimonio del basket.

I fondi di destinazione sono affidati a una pluralità di gestori specializzati in stili di gestione differenti e complementari fra loro, così da offrire un ulteriore livello di diversificazione utile a ridurre la rischiosità degli investimenti.

Un compito particolare della Compagnia consiste, nell'ambito della caratteristica di investimento delineata, nel ricercare dei fondi di destinazione che nel passato hanno avuto una performance straordinaria e nell'assegnare i mandati di gestione per un periodo determinato.

Per tali fondi di performance straordinaria si intende una selezione di fondi di destinazione che hanno ottenuto un incremento di valore continuo con una volatilità bassa (misurata alle variazioni dei redditi mensili). I fondi di destinazione scelti appartengono nel loro settore di riferimento ai migliori 10%, cioè a quelli che hanno ottenuto negli ultimi tre anni un rendimento migliore rispetto al 90% dei fondi con strategie di investimento simili. L'assegnazione alle aree di investimento, e quindi al gruppo di riferimento di pertinenza, e quella del relativo andamento di valore sono rapportate alla Standard & Poor's Fondsdatenbank. Questa stima viene aggiornata mensilmente. Il mutamento di posizione di un fondo di destinazione nel ranking dei fondi non porta immediatamente a una vendita di tale fondo e all'investimento in un altro fondo di destinazione. Per contenere i costi di transazione, può essere provvisorialmente incluso nel basket anche un fondo mirato, che appartiene ai migliori 25% del suo gruppo comparativo. I rendimenti non vengono distribuiti, ma reinvestiti (con tesaurizzazione).

I risultati ottenuti dai gestori d'investimenti vengono continuamente monitorati dalla Compagnia, che, in caso di necessità, potrà procedere alla sostituzione di uno o più gestori esterni.

Strategia d'investimento «5 Stars Selection»

Scopo del basket «5 Stars Selection» è l'investimento in parti di OICVM, con prevalente componente azionaria, diversificati e selezionati al fine di incrementare il valore del patrimonio a lungo termine.

La moneta di riferimento è l'Euro; le parti dei diversi fondi di destinazione possono anche essere quotate in altre monete.

La quota dei fondi d'investimento azionari potrà raggiungere il 100% del patrimonio del basket, che si compone di almeno 5 diversi fondi d'investimento. Non è possibile includere più di un fondo azionario emesso dalla stessa società d'investimento. Durante la decorrenza del contratto di assicurazione sarà possibile scambiare fondi azionari così come includere fondi azionari addizionali. A seconda dell'andamento dei mercati finanziari, sarà anche possibile, nell'interesse dei contraenti, l'investimento transitario in un fondo del mercato monetario.

Per ottenere un'alta diversificazione del rischio, i singoli fondi di destinazione hanno strategie d'investimento diverse. La strategia principale rimane concentrata su paesi industriali sviluppati (America del Nord, Europa e Giappone); fondi con politiche d'investimento mondiali possono anche investire sui mercati cosiddetti «emergenti».

Fondamentalmente, vengono scelti dei fondi con investimento ampio, che non sono soggetti a restrizioni specifiche legate al loro ramo di attività. In «5 Stars Selection» sono rappresentati secondo la metodologia «Multistyle Multimanager» tutte le principali strategie di gestione azionaria diffuse nei mercati mondiali; infatti, i gestori tendono a specializzarsi in una strategia di investimento valutando e investendo in una specifica tipologia di titoli, quali i titoli ad alta crescita (growth stock), i titoli per i quali si ritiene esista una importante sottovalueazione relativa (value stock), i titoli emessi da piccole aziende ad elevato potenziale di sviluppo (small cap).

Siccome il basket investe esclusivamente in fondi azionari, il rischio di tale investimento è a carico del Contraente. Infatti, il valore del basket potrà svilupparsi in parallelo ai mercati azionari mondiali, nei quali investono i diversi fondi di destinazione, dunque in maniera positiva ma anche in maniera negativa, come è tipico di un portafoglio unicamente investito in azioni.

BENCHMARK

MSCI WORLD INDEX

100%

Qualora Morgan Stanley modifichi la composizione del benchmark in termini di mercati di quotazione, le stesse modifiche si intenderanno applicate alla composizione mondiale di cui al presente contratto.

Contabilità del basket

Il basket costituisce patrimonio autonomo e separato dalle altre attività della Compagnia, nonché da ogni altro fondo da essa gestito.

Il basket è sottoposto a verifica contabile annuale da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo Speciale di cui all'Art. 161 del D.L.vo.n°58 del 1998 che accerta la rispondenza della gestione del basket al presente Regolamento ed il valore unitario della quota alla fine dell'esercizio.

La contabilità separata del «5 Stars Selection» è depositata presso la Compagnia ed ivi consultabile.

Pubblicazione del valore unitario delle quote

Il valore unitario delle quote del fondo è pubblicato quotidianamente su «Il Sole 24 Ore»

Informazioni in corso di contratto

Il Contraente potrà richiedere e ricevere gratuitamente, ogni anno, insieme con la comunicazione riguardante il valore raggiunto dalle prestazioni della polizza (secondo titolo III della presente nota informativa) una versione aggiornata delle suddette informazioni sul fondo.

Valore complessivo del basket e valore unitario della quota

Il valore complessivo del basket è suddiviso in quote tutte di uguale valore e con uguali diritti.

Il valore unitario della quota viene determinato ogni giorno lavorativo dividendo il valore complessivo del basket per il numero di quote partecipanti al basket in quel momento. È a carico del basket una commissione di gestione, nella misura mensile dello 0,167%, calcolata quotidianamente sul valore complessivo del basket stesso.

Solo nel caso in cui le Borse Valori siano chiuse nei giorni lavorativi oppure sopravvengano straordinari eventi che provochino imprevedibili e rilevanti turbative dei mercati tali da impedire la determinazione del valore della quota, anche nell'interesse del Contraente, si farà riferimento al primo giorno successivo nel quale risulterà possibile effettuare la predetta determinazione.

La Compagnia, al fine di perseguire gli interessi dei Contraenti e dando loro adeguata informazione, si riserva la facoltà di modificare i criteri di investimento del basket e gli oneri a carico di ciascun fondo per giustificati motivi, consentendo in alternativa la prosecuzione del contratto a nuove condizioni, ovvero il riscatto della polizza. Al riguardo, devono intendersi per «giustificati motivi», tra l'altro, la sopravvenienza di disposizioni legislative e/o regolamentari o di provvedimenti, circolari o disposizioni in genere delle autorità preposte. Nel caso verrà data apposita comunicazione al Contraente, indicando il motivo che ha determinato le modifiche.

ASPECTA

Ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675 (di seguito denominata Legge), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue.

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte di ASPECTA Assurance International Luxembourg S.A. delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte di ASPECTA Assurance International Luxembourg S.A. delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 1, comma 2, lett. b), della Legge: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto, interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione, distruzione; sicurezza, protezione, comprese accessibilità, confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare nonché da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento.

3. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;

- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione dei dati

- a) I dati personali possono essere comunicati – per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge – agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, Banche e SIM); legali, periti e autotecnici; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);
- b) Inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

8. Diritti dell'interessato

L'art. 13 della Legge conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. Titolare e responsabile del trattamento

Titolare del trattamento è la ASPECTA Assurance International S.A. con sede in Goldbell 1, 5, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Lussemburgo. Responsabile è il Legale Rappresentante pro tempore.