

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

NOTA INFORMATIVA

REGOLAMENTO DEL FONDO TEMPLETON GLOBAL (EURO) FUND A

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO
DEI DATI PERSONALI

ASPECTA – ASSICURAZIONE SULLA VITA LEGATA A FONDI

SOMMARIO

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	4
Allegato 1 – Importo minimo dei premi	7
Allegato 2 – Fattore di sconto in caso di riscatto	7
CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE	8
NOTA INFORMATIVA	10
Premessa	10
Sezione A – Informazioni relative alla Compagnia	10
Sezione B – Avvertenze per il Contraente	10
Sezione C – Informazione sul contratto	10
1. Prestazioni	10
(A) Prestazioni alla data di scadenza	
(B) Prestazioni in caso di morte	
(C) Copertura aggiuntiva	
2. Fondo cui è collegato la polizza	11
3. Conversione dei premi in quote	11
4. Decorrenza	11
5. Comunicazione successiva al pagamento del premio	11
6. Valuta	11
7. Premi	11
8. Sospensione	12
9. Mancato pagamento dei premi	12
10. Costi e spese	12
11. Premio copertura caso morte	12
12. Premio copertura aggiuntiva	13
13. Durata del contratto	13
14. Proroga	13
15. Riscatto	13
16. Revoca della proposta	13
17. Recesso	13
18. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni	13
19. Regime fiscale (alla data di stampa della presente nota)	14
(A) Imposta sui premi di assicurazione	
(B) Tassazione alla morte dell'Assicurato	
(C) Tassazione sui capitali	
(D) Detraibilità dei premi versati	
20. Legge applicabile	14
21. Lingua in cui è redatto il contratto	14
22. Reclami	14
Sezione D – Informazioni in corso di contratto	14
Allegato 1 – Importo minimo dei premi	14
Allegato 2 – Fattore di sconto in caso di riscatto	14
Allegato 3 – Tassi annuali inerenti alla copertura in caso di morte	14
APPENDICE 1: Templeton Global (Euro) Fund A	15
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 10 DI LEGGE N. 675/96	18

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.za della Repubblica 32, I-20124 Milano.
- **Contraente**
la persona che stipula la polizza con la Compagnia e la cui vita è assicurata ai sensi di polizza, o i suoi eredi o cessionari.
- **Data di Decorrenza**
la data in cui la polizza entra in vigore ai sensi dell'articolo 4.
- **Fondo**
il fondo di investimento 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 fondo
- **Somma Complessiva dei Premi**
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 fondo 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 fondo.

ARTICOLO 3 DETERMINAZIONE DELL'ETÀ

L'età presa in considerazione per determinare l'ammontare della prestazione corrisponde all'età reale. Ai fini della determinazione del costo della copertura per il caso di morte, l'età si calcola sottraendo l'anno di nascita dall'anno in corso, senza tener conto di giorni e mesi.

Articolo 4 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 o 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 5 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 fondo 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 fondo 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 8.3.

Articolo 6 PAGAMENTO DEL PREMIO

- 6.1 Quale corrispettivo per le obbligazioni assunte dalla Compagnia ai sensi di polizza, il Contraente paga alla Compagnia i premi convenuti.
- 6.2 Il premio unico o la prima rata di premio deve essere pagata al momento della sottoscrizione della proposta a mezzo assegno bancario, bonifico bancario oppure Rimessa Interbancaria Diretta (R.I.D.).

Le rate successive possono essere pagate a mezzo di Rimessa Interbancaria Diretta (R.I.D.).

- 6.3 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 7 ATTRIBUZIONE DELLE QUOTE

- 7.1 I premi pagati dal Contraente, al netto delle spese di seguito descritte, saranno convertiti da parte della Compagnia in quote del fondo 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.

7.2 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 fondo.

7.3 Il valore di ogni singola quota attribuita alla polizza è pari al valore del fondo, diviso per il numero di quote di cui il fondo si compone. Il valore delle quote del fondo è pubblicato quotidianamente su «Il Sole 24 Ore».

7.4 In caso di liquidazione del fondo, la Compagnia potrà offrire un nuovo fondo dandone comunicazione scritta al Contraente. In tal caso, il Contraente potrà recedere dalla polizza, ai sensi del successivo articolo 8.3 oppure potrà indicare per iscritto alla Compagnia che le quote del fondo liquidato dovranno essere trasferite al nuovo fondo.

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 fondo liquidato nel nuovo fondo.

Il trasferimento di quote del fondo liquidato al nuovo fondo sarà effettuato dalla Compagnia senza alcun addebito per il Contraente.

Articolo 8 PRESTAZIONI DELLA COMPAGNIA

8.1 In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza e fatta salva la possibilità di proroga ai sensi dell'articolo 5, la Compagnia pagherà ai Beneficiari in vita una somma pari al valore delle quote attribuite alla polizza, calcolato alla data di scadenza della polizza.

8.2 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:

(a) il minimo garantito; 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.

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.

8.3 Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza per le polizze a premio unico o 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 12. 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. 8.1 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 e delle spese di emissione fissate forfetariamente a 50 euro.

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, o l'Assicurato o il suo legale rappresentante, in caso di morte del Contraente dovranno 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
- un atto notorio, oppure la dichiarazione sostitutiva di esso, riguardante lo stato successorio 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.

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 dell'Assicurato o 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. 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:

- ridurre la copertura assicurativa in caso di premorienza alla somma dei premi precedentemente versati e, mediante cancellazione di quote attribuite alla polizza, addebitarne il costo;
- 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, di assegnazione delle quote, costi di copertura per il caso morte, nonché gli eventuali costi per la garanzia complementare Esonero dal pagamento dei Premi. 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 altri-menti 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,
P.za 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 VALUTA

La polizza è denominata in Euro. In caso di liquidazione del fondo, il nuovo fondo offerto dalla Compagnia ai sensi dell'art. 7.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione potrà essere denominato in una valuta differente. Il rischio di cambio è a carico del Contraente

Articolo 20 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 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

Premio unico

5.000 Euro

Allegato 2

Fattore di sconto in caso di riscatto

Premio Unico

0,95% indipendentemente dal tempo del riscatto

Premio annuo

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 (solo per polizze a premio ricorrente)

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. 4 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 l'importo percentuale dovuto del premio 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:

- h partecipazione dell'Assicurato a reati dolosi o per colpa grave;
- h fatto intenzionale dell'Assicurato o del Contraente;
- h 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;
- h tentativo di suicidio dell'Assicurato;
- h malattia già esistente al momento della stipulazione del presente contratto, sulla cui presenza l'Assicurato, però, ha taciuto;
- h 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.

NOTA INFORMATIVA

PREMESSA

La presente Nota Informativa si propone di descrivere le caratteristiche principali del prodotto assicurativo «Aspecta Italia Uniti 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.

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

SEZIONE (A) 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 con la quale sarà concluso il contratto:**
P.za 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.

La Compagnia osserva le norme in materia di investimento del diritto lussemburghese.

SEZIONE (B) AVVERTENZE PER IL CONTRAENTE

• DESCRIZIONE DEL PRODOTTO

«Aspecta Italia Uniti linked» di Aspecta è una polizza assicurativa unit-linked di tipo non previdenziale a premio ricorrente con cadenza annua o a premio unico, 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 d'investimento.

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.

Per una descrizione più dettagliata delle caratteristiche del prodotto e delle prestazioni si riamanda alla Sezione C.

Il profilo di rischio è alto e la Compagnia non fornisce garanzia di rendimento minimo.

Il Contraente ha il diritto di avvalersi della possibilità di riscatto.

Il Contraente deve 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. Si rinvia al punto 15 per quanto concerne i dettagli relativi al riscatto totale o parziale.

• CRITERI DI CALCOLO DEL VALORE D'INVENTARIO NETTO E DEL VALORE UNITARIO DELLA QUOTA FONDO.

Il valore d'inventario netto (valore del patrimonio netto) nonché il prezzo di emissione e di rimborso per quota di ciascun comparto sono espressi nelle divise di riferimento, in cui i diversi comparti sono denominati e sono determinati ogni giorno lavorativo dividendo il patrimonio netto complessivo per comparto per il numero di quote emesso di questo comparto. Quale «giorno lavorativo» a questo riguardo si intende gli usuali giorni lavorativi di banca in Lussemburgo.

• RISCHIO INERENTE ALL'ACQUISTO DI UN 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 riguarda i titoli azionari il rischio 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.

LEGGERE ATTENTAMENTE TUTTA LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA.

SEZIONE (C) INFORMAZIONE SUL CONTRATTO

1. 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 5 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. Il valore della quota sarà quello pubblicato il giorno della scadenza sul quotidiano Il sole 24 ore. Il valore della quota è al netto di qualsiasi onere a carico del fondo. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza, la prestazione verrà determinata moltiplicando il numero delle quote detenute per il valore unitario di ciascuna quota.

La Compagnia non fornisce garanzia di rendimento minimo e pertanto, il valore delle prestazioni ai sensi di polizza risentirà direttamente delle oscillazioni di valore 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. Poiché il rischio di investimento è a carico del Contraente, esiste l'eventualità che l'entità delle prestazioni sia inferiore ai premi versati.

(B) Prestazioni in caso di morte

Morte dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato prima della data di scadenza della polizza, La Compagnia erogherà una prestazione 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. Il valore della polizza verrà determinato con modalità analoghe a quelle previste per l'ipotesi di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza.

• Determinazione dell'età

L'età presa in considerazione per determinare l'ammontare della prestazione corrisponde all'età reale. Ai fini della determinazione del costo della copertura per il caso di morte, l'età 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 9 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 dell'Assicurato 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.

(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 di tutto o parte dei premi ricorrenti che vengano a scadenza successivamente al centottantunesimo 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 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 consone 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»

(d) Pagamento delle prestazioni e prescrizione del diritto alle 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 sotto indicati. Ai sensi dell'art. 2952 Codice Civile i diritti derivanti da tale contratto si prescrivono in un anno.

2. FONDO CUI È COLLEGATA LA POLIZZA

La polizza sarà collegata al fondo di investimento, Templeton Global (Euro) Fund A È un Fondo che investe in titoli azionari di tutto il mondo, prevalentemente in azioni ordinarie ed in titoli di debito di imprese. Il livello di rischio è elevato. I potenziali destinatari sono coloro che privilegiano un investimento di medio o lungo periodo in titoli azionari. Le caratteristiche finanziarie, tecniche e di costi saranno descritte dettagliatamente nell'estratto del Regolamento del fondo Templeton Global (Euro) Fund A di cui all'allegato.

3. 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 fondo 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 feriali successivo al ricevimento del premio da parte della Compagnia.

4. DECORRENZA

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

Successivamente al ricevimento 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 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 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.

5. COMUNICAZIONE SUCCESSIVA AL PAGAMENTO DEL PREMIO

Al Contraente sarà inviata una comunicazione con la quale verranno fornite informazioni in merito al premio lordo versato e a quello investito, alla data di decorrenza della polizza, al numero delle quote attribuite, al loro valore unitario, nonché al giorno cui tale valore si riferisce. In tale comunicazione verrà anche indicata la data di pagamento del premio.

6. VALUTA

La polizza è denominata in Euro. In caso di liquidazione del fondo, il nuovo fondo 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.

7. PREMI

Quale corrispettivo delle obbligazioni assunte dalla Compagnia ai sensi di polizza, il Contraente pagherà alla Compagnia il premio unico o i premi ricorrenti 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 della prima rata di premio o del premio unico dovrà avvenire contestualmente alla sottoscrizione della proposta di polizza e dovrà essere effettuato a mezzo di assegno bancario, bonifico bancario oppure Rimessa Interbancaria Diretta (R.I.D.).

Le successive rate di premio possono essere pagate esclusivamente a mezzo di Rimessa Interbancaria Diretta (R.I.D.) oppure mediante bonifico bancario.

8. SOSPENSIONE

Nel caso di polizza a premio ricorrente, 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.

9. MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI

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:

- sospendere la polizza sempre che sussistano le condizioni di cui sopra; 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.

10. COSTI E SPESE

Polizze a premio annuo

Le spese connesse alla stipula del contratto ammontano al 5% della somma complessiva dei premi, calcolate sulla base di una durata massima della polizza di 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	20	20.000	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 (con il massimo di 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

• 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 polizza

Le spese amministrative ammontano allo 0,05% mensile del valore della polizza. 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 annuo.

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

In caso di trasferimento della proprietà delle quote del fondo attribuite alla polizza ai sensi dell'articolo delle Condizioni Generali di Assicurazione, sarà addebitato un costo di trasferimento dell'1% del valore delle quote attribuite alla polizza, fino ad un massimo di 150 Euro.

Inoltre, si evidenzia che commissioni di intermediazione ed altri costi connessi con la compravendita usuali sul mercato finanziario devono essere corrisposti al gestore del fondo su ciascuna compravendita di quote del fondo. Tali costi sono pari al 3,631% del premio investito. Saranno inoltre addebitate dalla Compagnia delle spese amministrative connesse per un importo pari al 5% del premio investito solo per le polizze a premio annuo.

11. PREMIO COPERTURA CASO MORTE

Per la determinazione dettagliata del premio assicurativo si allega (allegato 3) la tabella inerente ai tassi inerenti alla copertura caso morte.

La determinazione del premio mensile viene fatto mediante determinazione puntuale della reale copertura assicurativa:

prestazione assicurata determinata dal Contraente – valore della polizza.

Tale capitale viene moltiplicato per il tasso relativo all'età e al sesso dell'Assicurato e diviso per dodici.

Tale importo viene addebitato mensilmente mediante cancellazione di quote attribuite alla polizza.

Qui di seguito si sono predisposti alcuni esempi:

Premio massimo della copertura assicurativa per ogni 500€ di prestazione assicurata

ETÀ	PREMIO ANNUO	PREMIO MENSILE
30	0,77	0,06
40	0,87	0,07
50	2,29	0,19
60	6,70	0,56

12. PREMIO COPERTURA AGGIUNTIVA

Esonero pagamento premi in caso di incapacità al guadagno per invalidità.

Il premio per l'esonero pagamento premi in caso di incapacità al guadagno per invalidità è pari a 0,4508% mensile del premio annuo. Tale importo viene addebitato mensilmente mediante cancellazione di quote attribuite alla polizza.

La Compagnia darà annualmente comunicazione al Contraente del prelievo effettuato.

Qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato dovesse superare l'età massima fissata dalle Condizioni di polizza per il mantenimento della copertura complementare eventualmente annessa al contratto, il relativo premio non sarà più dovuto.

13. DURATA DEL CONTRATTO

La durata contrattuale va da un minimo di cinque anni ad un massimo di cinquantasette anni. La polizza avrà la durata indicata nel certificato di assicurazione e nella proposta, fatta salva la possibilità del Contraente di proroga ai sensi del seguente punto 14.

14. 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 10 delle Condizioni Generali di Assicurazione; o
- (e) risoluzione del contratto in caso di mancato pagamento dei premi oltre i termini previsti dall'articolo 6 di questa Nota Informativa.

15. RISCOATTO

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 annuo 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.

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 2 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. **È 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.

16. 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, diminuito delle spese fissate forfetariamente in 25 euro.

17. 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. In tal caso, la Compagnia rimborserà al Contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, il premio pagato, diminuito della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto, e dalle spese di emissione fissate forfetariamente in 50 euro.

18. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA COMPAGNIA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Caso 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;

Caso morte:

Il Beneficiario, in caso di morte dell'Assicurato, o l'Assicurato o il suo legale rappresentante, in caso di morte del Contraente, dovranno 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 dell'Assicurato che indichi la causa del decesso,
- un atto notorio, oppure la dichiarazione sostitutiva di esso, riguardante lo stato successorio 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.

Si veda la sezione C, punto 1, lettera D) per quanto concerne i termini del pagamento e la prescrizione del diritto.

19. 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.

20. LEGGE APPLICABILE

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

21. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

Il contratto, e ogni documento ad esso allegato, sono redatti in lingua italiana.

22. RECLAMI

In caso di reclami i Contraenti, gli Assicurati o i Beneficiari potranno esporre le loro ragioni mediante comunicazione scritta inviata all'Ufficio Assistenza alla clientela presso la Sede Secondaria della Compagnia in Italia, Piazza della Repubblica 32, 20124 Milano.

È comunque facoltà del Contraente di presentare reclamo anche all'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo), organo istituzionale competente ad esaminare i reclami, con sede in Via del Quirinale, 21, 00187 Roma.

Sezione (D) INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

La Compagnia trasmetterà al Contraente, almeno una volta all'anno, un estratto conto in cui verrà indicato:

- a) Il numero delle quote assegnate e del relativo controvalore all'inizio del periodo di riferimento;
- b) il dettaglio dei premi versati e di quelli investiti nel periodo di riferimento e il numero e valore unitario delle quote assegnate;
- c) il numero delle quote assegnate e il controvalore al termine del periodo di riferimento.

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

La Compagnia si impegna a comunicare, su richiesta del Contraente, l'ultimo rendiconto della gestione del fondo.

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. La Compagnia fornirà altresì le comunicazioni di cui al precedente punto 5 in occasione del pagamento dei premi e le comunicazioni di cui al punto 12 in caso di copertura aggiuntiva.

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 annuo

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

Appendice 1

ESTRATTO DEL REGOLAMENTO DEL FONDO

Denominazione del fondo

Templeton Global Growth (Euro) Fund

Sede legale

FRANKLIN TEMPLETON INVESTMENT FUNDS
26 boulevard Royal,
L - 2449 Lussemburgo

Nazionalità

FRANKLIN TEMPLETON INVESTMENT FUNDS
26 boulevard Royal,
L - 2449 Lussemburgo

Forma organizzativa

SICAV

Conformità alla direttiva europea CEE/85/611

Sì

Organo di controllo

CSSF – Commission de Surveillance du Secteur Financier

Data di costituzione

26 .04.1991

Prospetti e rapporti annui e semestrali

FRANKLIN TEMPLETON INTERNATIONAL SERVICES S.A.
26, boulevard Royal
L-2449 Lussemburgo

Strategia di investimento

Il Comparto mira ad ottenere la crescita del capitale nel lungo termine investendo principalmente in titoli azionari di società situate in tutto il mondo. La valuta-base del Comparto è l'Euro.

Benchmark

MSCI All Country World Free

Categoria

Azionario Internazionale

Profilo di rischio

Alto

Migliore e peggiore rendimento trimestrale negli ultimi 10 anni

Migliore 2T1999: 16,01%

Peggior 3T1992: -18,56%

Performance storica annua

1997: 26,2%

1998: -3,2%

1999: 26,4%

2000: 6,9%

2001: -1,6%

Gestori del portafoglio

FRANKLIN TEMPLETON INVESTMENT MANAGEMENT LIMITED
Exchange Tower, 19 Canning Street
Edinburgh EH3 8EG, Scozia, UK

Allegato 3

Tassi annuali inerenti alla copertura caso morte

Età	Uomini	Donne	Età
0	0,008790	0,006910	0
1	0,000454	0,000443	1
2	0,000333	0,000302	2
3	0,000252	0,000222	3
4	0,000212	0,000181	4
5	0,000202	0,000151	5
6	0,000202	0,000131	6
7	0,000202	0,000131	7
8	0,000192	0,000111	8
9	0,000192	0,000121	9
10	0,000182	0,000131	10
11	0,000172	0,000141	11
12	0,000212	0,000151	12
13	0,000253	0,000172	13
14	0,000374	0,000192	14
15	0,000547	0,000222	15
16	0,000739	0,000252	16
17	0,000882	0,000283	17
18	0,000984	0,000293	18
19	0,001046	0,000313	19
20	0,001078	0,000313	20
21	0,001130	0,000303	21
22	0,001182	0,000293	22
23	0,001193	0,000314	23
24	0,001205	0,000334	24
25	0,001258	0,000385	25
26	0,001300	0,000415	26
27	0,001363	0,000446	27
28	0,001437	0,000466	28
29	0,001511	0,000497	29
30	0,001544	0,000528	30
31	0,001588	0,000548	31
32	0,001570	0,000569	32
33	0,001531	0,000590	33
34	0,001513	0,000600	34
35	0,001504	0,000631	35
36	0,001496	0,000672	36
37	0,001530	0,000723	37
38	0,001605	0,000775	38
39	0,001649	0,000837	39
40	0,001746	0,000889	40
41	0,001886	0,000971	41
42	0,002068	0,001054	42
43	0,002251	0,001178	43
44	0,002477	0,001292	44
45	0,002694	0,001427	45
46	0,003020	0,001594	46
47	0,003464	0,001802	47
48	0,003850	0,001971	48
49	0,004229	0,002130	49
50	0,004580	0,002269	50

Tassi annuali inerenti alla copertura caso morte

Età	Uomini	Donne	Età
51	0,004968	0,002461	51
52	0,005481	0,002696	52
53	0,006177	0,002996	53
54	0,006897	0,003277	54
55	0,007774	0,003571	55
56	0,008682	0,003921	56
57	0,009680	0,004339	57
58	0,010807	0,004794	58
59	0,012062	0,005276	59
60	0,013405	0,005734	60
61	0,014859	0,006263	61
62	0,016422	0,006890	62
63	0,018118	0,007649	63
64	0,019987	0,008502	64
65	0,022036	0,009453	65
66	0,024198	0,010464	66
67	0,026280	0,011573	67
68	0,028593	0,012994	68
69	0,031030	0,014596	69
70	0,034232	0,016476	70
71	0,036986	0,018372	71
72	0,040300	0,020427	72
73	0,043755	0,022700	73
74	0,047872	0,025539	74
75	0,052624	0,028895	75

Sconto: Si rende noto che a tale tariffa viene applicato per l'anno 2003 uno sconto del 20%

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 autofficine; 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 consortili 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 intelligibile;

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 ancorché pertinente allo scopo della raccolta; di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano, previsto ai fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale; tale diritto è esercitabile gratuitamente.

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. Il Rappresentante Generale in Italia di ASPECTA Assurance International Luxembourg S.A. è Franco L. Boffa.

