

Universal Life

Pensione Attiva

Contratto di assicurazione sulla vita
di tipo unit-linked, a premio ricorrente



Il presente fascicolo informativo, contenente

- informativa ai sensi del D. Lgs. del 30 giugno 2003 n. 196 (c.d. Codice Privacy)
- scheda sintetica
- nota informativa
- condizioni di assicurazione, comprensive dei regolamenti dei fondi interni
- glossario
- modulo di proposta

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la scheda sintetica e la nota informativa.

un prodotto realizzato da
DWS Vita S.p.A.



Indice

Informativa ai sensi del D.lgs del 30 giugno 2003 n. 196 (c.d. Codice Privacy) pag. 2

Universal Life Pensione Attiva

Scheda sintetica pag. 5

Nota informativa pag. 13

Condizioni di assicurazione pag. 40

Regolamento del fondo DWS Obiettivo Mix pag. 52

Regolamento del fondo DWS Bilanciato Euro pag. 56

Regolamento del fondo DWS Azione Globale pag. 60

Glossario pag. 64

Allegato A

Documentazione da allegare alle richieste di pagamento inviate alla DWS Vita S.p.A. pag. 68

Esami sanitari pag. 72

Modulo di proposta pag. 74

Informativa

ai sensi del D.Lgs del 30 giugno 2003 n. 196 (c.d. Codice Privacy)

Ai sensi dell'art.13 del Codice Privacy la informiamo che i suoi dati personali formano o formeranno oggetto di trattamento da parte del titolare per le finalità e con le modalità di seguito indicate.

1. Categorie di dati

Si definisce dato personale qualunque informazione che consenta, anche indirettamente, l'identificazione della persona fisica, giuridica ente o associazione a cui ci si riferisce detto **dato personale**. Si definisce dato sensibile il **dato personale** idoneo a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, lo stato di salute, le opinioni politiche o l'adesione a partiti o sindacati. Si definisce **dato giudiziario** il dato personale idoneo a rivelare l'esistenza in capo all'Interessato di provvedimenti giudiziari iscritti nel casellario giudiziale ed i relativi carichi pendenti e/o la qualità di imputato o indagato ai sensi del codice di procedura penale.

2. Fonti dei dati personali

I dati personali oggetto del trattamento sono raccolti presso l'interessato o presso terzi, nel qual caso l'informativa è fornita all'atto della registrazione dei dati o, qualora sia prevista la loro comunicazione, non oltre la prima comunicazione.

3. Finalità dei trattamenti dei dati personali e conseguenze del rifiuto di conferimento dei dati

Il titolare effettua il trattamento per finalità:

a) connesse agli obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie, disposizioni impartite da organi e autorità dello Stato o da organi di vigilanza e controllo (ad es. UIC, Banca d'Italia) o per finalità strettamente connesse e strumentali alla instaurazione e gestione del rapporto pre contrattuale e contrattuale con l'Interessato. Per la conclusione ed esecuzione di alcune tipologie di contratti Le potranno essere richiesti, anche in fase pre contrattuale, dei dati sensibili. **Il rifiuto a fornire i dati personali ed i dati sensibili, richiesti per le citate finalità, comporta l'impossibilità di instaurare il rapporto pre contrattuale, concludere e dare esecuzione al contratto;**

b) connesse e strumentali all'attività del titolare in relazione ai servizi o prodotti richiesti dall'Interessato e necessarie per la prevenzione delle frodi assicurative, bancarie, finanziarie, per la rilevazione di rischi, per l'attività di riassicurazione e di erogazione del credito (c.d. centrali rischi). **Il rifiuto a fornire i dati personali, richiesti per le citate finalità, comporta l'impossibilità di instaurare il rapporto pre-contrattuale, concludere e dare esecuzione al contratto.**

4. Modalità di trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati personali avviene mediante sistemi manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità del trattamento, secondo criteri di sicurezza e riservatezza dei dati richiesti dalla legge, anche nel caso di utilizzo di tecniche di comunicazione a distanza.

5. Categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati personali o che possono venirne a conoscenza

I soggetti a cui i dati trattati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza, per le finalità del trattamento indicate, svolgono per conto del titolare compiti di natura tecnica od organizzativa o necessari per eseguire obblighi derivanti dalla legge, dal contratto o per adempiere, prima e dopo la conclusione del contratto, a specifiche richieste dell'Interessato. Tali soggetti potranno operare in qualità di incaricati o responsabili del trattamento dei dati, oppure come distinti ed autonomi titolari. Le categorie di soggetti a cui potranno essere comunicati i dati personali o che possono venirne a conoscenza sono:

- autorità di vigilanza, autorità fiscali, magistratura, organi di polizia, società di revisione contabile e di certificazione del bilancio, amministratori e sindaci;
- società o enti, pubblici o privati, banche, banche depositarie o corrispondenti, soggetti collocatori e canali di distribuzione, imprese di investimento, imprese assicuratrici, fondi pensione, che svolgono servizi bancari, finanziari, assicurativi, previdenziali e di investimento, oltre che amministrativi;
- dipendenti della società e/o i promotori finanziari e produttori assicurativi;
- società o liberi professionisti che svolgono servizi di consulenza a favore del titolare, quali ad es. servizi legali, di consulenza informatica, la liquidazione ed il pagamento di sinistri, perizie;
- organismi associativi (ANIA) e consortili per il controllo dei rischi assicurativi e riassicurazione, in caso di rischi vita anomali sotto il profilo sanitario;
- società che forniscono attività di assistenza telefonica in sede di esecuzione di rapporti contrattuali intrattenuti dall'Interessato o per l'erogazione di servizi connessi con attività di fidelizzazione della clientela o che gestiscono operazioni a premi o concorsi o programmi di fedeltà connessi all'uso dei prodotti/servizi richiesti;
- società od enti che svolgono servizi per l'acquisizione e la registrazione documentale (data entry), attività di scansione, fotocoproduzione, archiviazione della documentazione, attività di stampa, imbustamento, trasporto, smistamento ed invio delle comunicazioni indirizzate all'Interessato;
- società del gruppo di appartenenza, società controllanti, controllate e collegate, in Italia o all'estero.

6. Diffusione dei dati

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Trasferimento dei dati personali all'estero

I dati personali possono essere trasferiti, per le medesime finalità per cui sono stati raccolti e con le medesime garanzie di sicurezza relativamente alle modalità di trattamento, a società stabilite in paesi dell'Unione Europea e/o paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

8. Diritti dell'Interessato

L'art. 7 del Codice Privacy, conferisce all'Interessato il diritto di ottenere dal titolare la conferma, e l'eventuale comunicazione in forma intelligibile, dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano; di avere indicazione dell'origine dei dati, nonché delle finalità, modalità e logica applicata al trattamento; di conoscere gli estremi identificativi del titolare e, se presenti, dei responsabili e i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a cono-

scenza; di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati nonché la cancellazione; la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge e di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento. **L'Interessato potrà esercitare i propri diritti e/o ottenere informazioni e ricevere gratuitamente l'elenco aggiornato dei responsabili e delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza, rivolgendosi al responsabile del trattamento, o in mancanza, al titolare.**

9. Titolare e responsabile del trattamento

Titolare del trattamento è **DWS Vita S.p.A.** con sede in via M. Gioia 8 Milano (tel. 02.6299.1 fax 02.6299.4381 e-mail privacy.deam@db.com). Responsabile per il riscontro agli interessati, in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 della legge, è il Direttore Attuariato, Prodotti e Servizi.

Milano, aprile 2006

DWS Vita S.p.A.

Universal Life Pensione Attiva

Scheda sintetica

Contratto di assicurazione sulla vita di tipo unit-linked, a premio ricorrente.

ATTENZIONE: leggere attentamente la nota informativa prima della sottoscrizione del contratto.

La presente scheda sintetica non sostituisce la nota informativa. Essa mira a dare al contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1. Informazioni generali

1.a) Impresa d'assicurazione

L'Impresa d'assicurazione è DWS Vita S.p.A., di seguito l'Impresa, avente socio unico, e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Deutsche Asset Management Italy S.p.A., società capogruppo appartenente al Gruppo Deutsche Bank.

1.b) Denominazione del contratto

Universal Life Pensione Attiva.

1.c) Tipologia del contratto

Le prestazioni previste dal contratto sono espresse in quote di un fondo, il cui valore dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione. Pertanto il contratto comporta rischi finanziari per il contraente riconducibili all'andamento del valore delle quote.

1.d) Durata

La durata del contratto deve essere compresa, a scelta del contraente, tra 5 e 40 anni. Il contraente può chiedere, entro la data di scadenza contratto, che la data di scadenza stessa sia differita. Il differimento sarà automaticamente effettuato di anno in anno, finché il contraente non chiedi la liquidazione del capitale a favore dell'assicurato, ad una delle successive ricorrenze annue. È possibile esercitare il diritto di riscatto in qualsiasi momento sia in forma totale sia in forma parziale, con il limite minimo di euro 500 per ogni richiesta di liquidazione parziale.

1.e) Pagamento dei premi

Il contratto prevede il versamento di un premio mensile di importo non inferiore a euro 100 e comunque multiplo di euro 5. Il contratto prevede inoltre che il contraente, al momento della sottoscrizione della proposta, versi un primo premio obbligatorio di importo pari ad almeno 6 mensilità anticipate. Per versamenti mensili superiori a euro 500, è sufficiente che il primo versamento obbligatorio

sia pari ad almeno euro 3000 e comunque non inferiore al premio mensile. In qualunque caso, il primo versamento deve essere sufficiente a garantire il pagamento del premio della copertura caso morte obbligatoria e delle eventuali coperture assicurative complementari relativo al primo semestre. Le rate di premio successive potranno essere corrisposte in via anticipata o posticipata rispetto alla scadenza mensile senza oneri aggiuntivi.

2. Caratteristiche del contratto

Universal Life Pensione Attiva è un contratto di assicurazione sulla vita di tipo unit-linked, caratterizzato dalle finalità di:

- risparmio e investimento, mediante la costituzione di un capitale espresso in quote del fondo interno prescelto, liquidabile in qualsiasi momento nel corso della durata del contratto;
- protezione, mediante la garanzia di liquidazione ai beneficiari designati di un capitale assicurato, nel caso in cui l'assicurato deceda prima della data di scadenza del contratto. È possibile inoltre abbinare al contratto le coperture complementari del Programma di Protezione Totale.

I premi versati dal contraente, al netto del diritto fisso, dei caricamenti, del premio per la copertura caso morte e del premio per le coperture assicurative complementari eventualmente attivate, sono impiegati dall'Impresa per l'acquisto di quote di uno dei tre fondi assicurativi scelto dal contraente all'atto della sottoscrizione della proposta. Pertanto i diritti fissi, i caricamenti, i premi per la copertura caso morte e i premi per le coperture assicurative complementari eventualmente attivate non concorrono alla formazione del capitale che sarà corrisposto alla scadenza del contratto.

3. Prestazioni assicurative

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazione in caso di vita

L'impresa garantisce la corresponsione all'assicurato, in caso di sopravvivenza dell'assicurato medesimo alla data di scadenza del contratto o, in caso di suo differimento, ad una delle ricorrenze annue, successive alla data di scadenza del contratto, in cui il contraente chiede la liquidazione della prestazione, di un capitale pari al controvalore delle quote del fondo prescelto possedute alle medesime date. Il controvalore delle quote possedute è determinato in base al loro valore unitario rilevato alla data di scadenza del contratto o, in caso di differimento, alla ricorrenza annua, successiva alla data di scadenza del contratto, in cui il contraente chiede la liquidazione della prestazione.

Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'assicurato prima della scadenza del contratto o durante il differimento del contratto, l'Impresa garantisce la corresponsione ai beneficiari designati di un importo complessivo ottenuto sommando:

- il controvalore delle quote del fondo prescelto possedute alla data di ricezione, da parte dell'Impresa della denuncia di sinistro;
- il capitale assicurato per la copertura caso morte in vigore alla medesima data, dettagliatamente descritta al punto 5 della nota informativa.

Il controvalore delle quote possedute è determinato in base al loro valore unitario rilevato alla data di ricezione, da parte dell'Impresa, della denuncia di decesso, con le modalità riportate al punto 5 della nota informativa.

Coperture complementari

All'atto della sottoscrizione del contratto Universal Life Pensione Attiva o in un momento successivo nel corso della durata del contratto, il contraente può sottoscrivere una o più delle seguenti coperture complementari, facenti parte del Programma di Protezione Totale. Tali coperture complementari sono disciplinate dal fascicolo informativo del Programma di Protezione Totale, al quale si rimanda per tutti gli approfondimenti.

Copertura complementare infortuni caso morte

In caso di infortunio che abbia come conseguenza il decesso dell'assicurato entro due anni dalla data in cui si è verificato l'evento, l'Impresa garantisce il pagamento ai beneficiari designati dal contraente di un capitale assicurato, in aggiunta al capitale della copertura caso morte.

Copertura complementare malattie gravi

Nel caso in cui l'assicurato sia colpito da una delle malattie gravi indicate nella nota informativa e nelle condizioni di assicurazione del Programma Protezione Totale, l'Impresa garantisce il pagamento all'assicurato di un capitale.

Copertura complementare invalidità totale e permanente

In caso di infortunio e/o malattia dell'assicurato che abbia come conseguenza un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 65%, l'Impresa garantisce il pagamento all'assicurato stesso di una indennità sotto forma di capitale.

Copertura complementare Long Term Care

In caso di perdita di autosufficienza dell'assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, l'Impresa garantisce il pagamento all'assicurato stesso di una rendita annua con rateazione mensile, da corrispondere dal momento del riconoscimento dello stato di non autosufficienza fino a che l'assicurato sia in vita e non autosufficiente, e di un capitale iniziale pari all'importo di un anno di rendita.

Opzioni contrattuali

Opzioni esercitabili in corso di contratto

Il contraente, nel corso della durata del contratto e almeno 90 giorni prima di ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza, può esercitare le seguenti opzioni:

- aumentare il capitale assicurato per il caso morte;
- aumentare l'importo del premio mensile;
- prolungare la durata del contratto pattuita alla data di stipula dello stesso, fino al massimo al compimento dei 75 anni da parte dell'assicurato.

Il contraente, in qualsiasi momento nel corso della durata del contratto, può esercitare le seguenti opzioni:

- convertire totalmente il valore di riscatto in una delle seguenti forme di rendita:
 - rendita annua vitalizia rivalutabile, pagabile all'assicurato finché sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'assicurato stesso sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato finché sia in vita, e reversibile totalmente o parzialmente ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sia in vita. La persona designata e la percentuale di reversibilità devono essere indicate dal contraente all'atto della relativa richiesta;
- riscuotere parzialmente il valore di riscatto e convertire il valore residuo in una delle forme di rendita indicate al precedente punto;
- attivare la copertura assicurativa complementare long term care a vita intera. Per attivare tale copertura, il contraente deve riscattare totalmente il contratto, chiedendo contemporaneamente la conversione, anche parziale, del valore di riscatto in una delle forme di rendita tra quelle previste in caso di riscatto, a condizione che, alla data della richiesta, l'assicurato abbia compiuto almeno 55 anni di età.

In caso di sinistro long term care, in aggiunta al pagamento della rendita in una delle forme scelte, l'Impresa prevede il pagamento di una rendita mensile posticipata e di un capitale iniziale di importo pari a un anno di rendita.

Opzioni esercitabili alla scadenza del contratto

Il contraente, entro la data di scadenza del contratto, ma non prima di un mese da tale data, può esercitare le seguenti opzioni:

- differire la scadenza contrattuale. Successivamente a detta richiesta, la scadenza del contratto sarà automaticamente differita di anno in anno, finché il contraente non eserciti il riscatto. In ogni caso il contratto non potrà rimanere attivo oltre il 75esimo anno di età dell'assicurato;
- convertire totalmente il capitale maturato in una delle seguenti forme di rendita:
 - rendita annua vitalizia rivalutabile, pagabile all'assicurato finché sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'assicurato stesso sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato finché sia in vita, e reversibile totalmente o parzialmente ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sia in vita. La persona designata e la percentuale di reversibilità devono essere indicate dal contraente all'atto della relativa richiesta;
- riscuotere parzialmente il capitale maturato e convertire il valore residuo in una delle forme di rendita indicate al precedente punto;

- attivare la copertura assicurativa complementare long term care a vita intera. Per attivare tale copertura, è obbligatorio convertire totalmente o parzialmente il capitale in una delle forme di rendita precedentemente descritte, a condizione che, alla data della richiesta, l'assicurato abbia compiuto almeno 55 anni di età.

In caso di sinistro long term care, in aggiunta al pagamento della rendita in una delle forme scelte, l'Impresa garantisce il pagamento di una rendita mensile posticipata e di un capitale iniziale di importo pari a un anno di rendita.

Tutte le forme di rendita previste dal presente contratto sono di tipo previdenziale, ossia non riscattabili dopo l'inizio della loro erogazione.

Maggiori informazioni sulle prestazioni assicurate sono fornite in nota informativa alla sezione B. In ogni caso le prestazioni in caso di vita e in caso di decesso sono regolate dagli articoli 1 e 2 delle condizioni di assicurazione, le opzioni contrattuali sono regolate dall'articolo 12 delle condizioni di assicurazione e le coperture assicurative complementari sono regolate dalle condizioni di assicurazione del Programma di Protezione Totale.

4. Rischi finanziari a carico del contraente

L'Impresa d'assicurazione non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo.

Pertanto il contratto comporta rischi finanziari per il contraente riconducibili all'andamento del valore delle quote

4.a) Rischi finanziari a carico del contraente

Il contraente, con la sottoscrizione del presente contratto, si espone al rischio di:

- ottenere un capitale a scadenza inferiore ai premi versati;
- ottenere un valore di riscatto inferiore al cumulo complessivo dei premi versati;
- ottenere un capitale in caso di morte dell'assicurato inferiore al cumulo complessivo dei premi versati.

4.b) Profilo di rischio dei fondi

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

Profilo di rischio

	Basso	Medio basso	Medio	Medio Alto	Alto	Molto Alto
DWS Obiettivo Mix		x				
DWS Bilanciato Euro			x			
DWS Azione Globale				x		

5. Costi

L'Impresa, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in nota informativa alla sezione D.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dal fondo riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo". Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi. A titolo di esempio, se ad una durata dell'operazione assicurativa pari a 10 anni il "Costo percentuale medio annuo" è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata. Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio e durate, sullo specifico fondo di seguito rappresentato, e impiegando un'ipotesi di rendimento del fondo che è soggetta a discostarsi dai dati reali. Il dato non tiene conto degli eventuali costi di overperformance e di switch gravanti sui fondi, in quanto elementi variabili dipendenti dall'attività gestionale e dalle possibili opzioni esercitabili a discrezione del contraente.

Il "Costo percentuale medio annuo" è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"

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

Le seguenti tabelle sono state elaborate considerando i seguenti parametri:

Livelli di premio annuo: euro 1.200, euro 1.500, euro 3.000.

Durata del contratto: pari a 5, 10, 15, 20, 25 anni.

Età dell'assicurato: qualunque

Fondo DWS Obiettivo Mix (profilo di rischio medio-basso)

Durata dell'operazione assicurativa (in anni)	Premio annuo: euro 1.200	Premio annuo: euro 1.500	Premio annuo: euro 3.000
5	3,64%	3,56%	3,41%
10	2,63%	2,59%	2,51%
15	2,28%	2,26%	2,20%
20	2,10%	2,09%	2,05%
25	1,99%	1,97%	1,94%

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

Fondo DWS Bilanciato Euro (profilo di rischio medio)

Durata dell'operazione assicurativa (in anni)	Premio annuo: euro 1.200	Premio annuo: euro 1.500	Premio annuo: euro 3.000
5	3,84%	3,76%	3,61%
10	2,83%	2,79%	2,71%
15	2,48%	2,46%	2,40%
20	2,31%	2,29%	2,25%
25	2,19%	2,17%	2,14%

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

Fondo DWS Azione Globale (profilo di rischio medio-alto)

Durata dell'operazione assicurativa (in anni)	Premio annuo: euro 1.200	Premio annuo: euro 1.500	Premio annuo: euro 3.000
5	4,14%	4,06%	3,90%
10	3,13%	3,09%	3,01%
15	2,78%	2,76%	2,71%
20	2,61%	2,59%	2,55%
25	2,49%	2,48%	2,45%

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

6. Illustrazione di alcuni dati storici di rendimento dei fondi

Poiché i fondi DWS Obiettivo Mix, DWS Bilanciato Euro, DWS Azione Globale sono di nuova istituzione, non è possibile, alla data di redazione della presente scheda sintetica, rappresentare il rendimento storico dei fondi a cui possono essere collegate le prestazioni assicurative. È comunque di seguito rappresentato, per ogni singolo fondo, il rendimento del parametro di riferimento associato, di seguito denominato "benchmark". Il benchmark è un indice comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione di un fondo e a cui si può fare riferimento per confrontarne il risultato di gestione. Tale indice, in quanto teorico, non è gravato di costi. Le predette informazioni sono integrate con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati e operai.

Rendimento medio annuo composto

	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
- DWS Obiettivo Mix	Non disponibile	Non disponibile	Non disponibile
- Benchmark: 90% Merrill Lynch libor Euro a 3 mesi 10% DJ Eurostoxx generale	3,78%	2,58%	4,33%

Rendimento medio annuo composto

	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
- DWS Bilanciato Euro	Non disponibile	Non disponibile	Non disponibile
- Benchmark: 60% DJ Eurostoxx generale 30% JPM EMU 10% Merrill Lynch libor Euro a 3 mesi	12,31%	0,74%	8,31%

Rendimento medio annuo composto

	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
- DWS Azione Globale	Non disponibile	Non disponibile	Non disponibile
- Benchmark: 90% MSCI World Euro; 10% Merrill Lynch libor Euro a 3 mesi	11,25%	-3,09%	5,80%

Tasso medio di inflazione

Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
2,3%	2,4%	2,6%

7. Diritto di ripensamento

Il contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione E della nota informativa.

DWS Vita S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente scheda sintetica.

Milano, aprile 2006

Alessandro Fabbrini
(Amministratore Delegato)



Universal Life Pensione Attiva

Nota informativa

Contratto di assicurazione sulla vita di tipo unit-linked, a premio ricorrente.

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP - Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo.

Introduzione

DWS Vita S.p.A. con la nota informativa intende fornire le informazioni preliminari necessarie al contraente per una conoscenza delle principali caratteristiche del contratto di assicurazione denominato Universal Life Pensione Attiva, e quindi per una consapevole sottoscrizione della relativa proposta contrattuale.

L'Impresa raccomanda di leggere attentamente tutta la nota informativa prima della sottoscrizione del contratto.

La nota informativa si articola in sei sezioni:

- A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione
- B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sui rischi finanziari
- C. Informazioni sul fondo a cui sono collegate le prestazioni assicurative
- D. Informazioni sui costi e sul regime fiscale
- E. Altre informazioni sul contratto
- F. Dati storici sul fondo

A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

L'Impresa d'assicurazione è DWS Vita S.p.A., avente socio unico e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Deutsche Asset Management Italy S.p.A., società capogruppo appartenente al Gruppo Deutsche Bank. DWS Vita, di seguito l'Impresa, ha sede legale in Via Melchiorre Gioia n. 8, 20124 Milano - Italia, telefono +39 02 6299.1, sito internet "www.dws-vita.it", e-mail: direzione.dwsvita@db.com. L'Impresa è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, Commercio e Artigianato n. 19130 del 1° ottobre 1991, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 241 del 14 ottobre 1991. La società di revisione dell'Impresa è KPMG Italia S.p.A., con sede legale in via Vittor Pisani n. 5, 20124 Milano - Italia.

2. Conflitto di interessi

Per operazioni in conflitto di interessi si intendono quelle nelle quali l'Impresa abbia direttamente o indirettamente un interesse in conflitto nell'operazione, anche se derivante da rapporti del Gruppo di appartenenza, dalla prestazione congiunta di più servizi, o da altri rapporti di affari propri o di imprese del Gruppo di appartenenza. In relazione al contratto Universal Life Pensione Attiva il patrimonio dei tre fondi interni collegati è affidato in gestione a DWS Investments Italy SGR S.p.A., società di gestione del risparmio del Gruppo di appartenenza dell'Impresa. Tale patrimonio può essere investito in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del Gruppo di appartenenza dell'Impresa, entro i limiti percentuali indicati al punto 8 della presente nota informativa. In ogni caso l'Impresa, pur in presenza di situazioni in conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai contraenti. Inoltre l'Impresa ha stipulato accordi di riconoscimento di utilità (c.d. rebates) con DWS Investments Italy SGR e con DWS Investment S.A. che prevedono la retrocessione di parte delle commissioni di gestione applicate sugli OICR in cui è eventualmente investito il patrimonio di ciascuno dei tre fondi interni, pari al 50% della commissione di gestione stessa. Al fine di gestire il possibile conflitto di interessi, l'Impresa retrocede al contraente i "rebates" in forma indiretta, attribuendo al patrimonio del fondo le utilità percepite sugli OICR in cui eventualmente investe il fondo stesso, con conseguente incremento del valore unitario della quota. Si rimanda al rendiconto annuale di gestione dei singoli fondi interni, pubblicato sul sito www.dws-vita.it, per la quantificazione delle utilità ricevute e retrocesse indirettamente al contraente. L'Impresa si impegna nella gestione degli attivi ad ottenere per i contraenti il miglior risultato possibile, indipendentemente dall'esistenza di tali accordi.

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sui rischi finanziari

3. Rischi finanziari

Universal Life Pensione Attiva è un contratto di assicurazione sulla vita unit-linked, le cui prestazioni sono collegate al valore delle quote dei fondi interni, che, a loro volta, dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie in cui il patrimonio dei fondi è investito e di cui le quote sono rappresentazione. I fondi a cui è collegato il contratto si caratterizzano per differenti livelli di rischio finanziario, a seconda delle politiche di gestione delle attività sottostanti.

In particolare, con la stipulazione del presente contratto il contraente si espone ai fattori di rischio propri degli investimenti finanziari:

a) rischi connessi alla variazione del prezzo: il prezzo di ciascun strumento finanziario dipende dalle caratteristiche peculiari della società emittente, dall'andamento dei mercati di riferimento e può variare in modo più o meno accentuato a seconda della sua natura. In linea generale, la variazione del prezzo delle azioni è connessa alle prospettive reddituali delle società emittenti e può essere tale da comportare la riduzione o addirittura la perdita del capitale investito, mentre il valore delle obbligazioni è influenzato dall'andamento dei tassi di interesse di mercato e dalle valutazioni della capacità del soggetto emittente di far fronte al pagamento degli interessi dovuti e al rimborso del capitale di debito a scadenza;

- b) rischio connesso alla liquidità:** la liquidità degli strumenti finanziari, ossia la loro attitudine a trasformarsi prontamente in moneta senza perdita di valore, dipende dalle caratteristiche del mercato in cui gli stessi sono trattati. In generale i titoli trattati su mercati regolamentati sono più liquidi e, quindi, meno rischiosi, in quanto più facilmente smobilizzabili dei titoli non trattati su detti mercati. L'assenza di una quotazione ufficiale rende inoltre complesso l'apprezzamento del valore effettivo del titolo, la cui determinazione può essere rimessa a valutazioni discrezionali;
- c) rischio connesso alla valuta di denominazione:** per l'investimento in strumenti finanziari denominati in una valuta diversa da quella in cui è denominato il fondo, occorre tenere presente la variabilità del rapporto di cambio tra la valuta di riferimento del fondo e la valuta estera in cui sono denominati gli investimenti;
- d) altri fattori di rischio:** le operazioni sui mercati emergenti potrebbero esporre l'investitore a rischi aggiuntivi connessi al fatto che tali mercati potrebbero essere regolati in modo da offrire ridotti livelli di garanzia e protezione agli investitori. Sono inoltre da considerare i rischi connessi alla situazione politico-finanziaria del paese di appartenenza degli enti emittenti. L'esame della politica di investimento propria di ciascun fondo consente l'individuazione specifica dei rischi connessi alla partecipazione al fondo stesso.

4. Informazioni sull'impiego dei premi

I premi versati dal contraente, al netto dei relativi costi indicati al successivo punto 10.1.1, del premio di rischio prelevato per far fronte al rischio di mortalità sotto specificato e del premio di rischio delle coperture assicurative complementari eventualmente attivate, sono impiegati dall'Impresa per l'acquisto di quote di uno dei tre fondi interni all'Impresa stessa (di seguito il fondo), scelto dal contraente. L'Impresa trattiene dal premio versato dal contraente, oltre ai costi indicati al successivo punto 10.1.1, il premio per la copertura caso morte e il premio per le coperture assicurative complementari eventualmente attivate. Tali premi, unitamente alla parte del premio versato trattenuta dall'Impresa a fronte dei costi di contratto, non concorrono alla formazione del capitale.

Il premio per la copertura caso morte obbligatoria è annuale, con pagamento semestrale, e varia in funzione del capitale assicurato scelto dal contraente, del sesso, dell'età, della condizione di fumatore o non fumatore dell'assicurato; può, inoltre, variare in corso di contratto al mutare di quest'ultima condizione. Per la prima semestralità assicurativa, il premio per la copertura caso morte è prelevato dal premio versato dal contraente al momento della sottoscrizione della proposta, dopo aver sottratto il diritto fisso e i caricamenti e prima della conversione in quote del fondo scelto. Per le semestralità successive, il premio della copertura caso morte è prelevato mediante il disinvestimento di quote del fondo scelto dal contraente. Il numero di quote da disinvestire è calcolato in base al loro valore unitario riferito al terzo giorno di borsa aperta precedente la data di scadenza della relativa semestralità.

Per conoscere le modalità di determinazione e di prelievo del premio relativo alle coperture assicurative complementari eventualmente abbinate al contratto principale Universal Life Pensione Attiva, si rimanda al fascicolo informativo del Programma di Protezione Totale.

Si rammenta che l'Impresa, in occasione dell'invio dell'informativa annuale al contraente, fornisce dettagliata indicazione del prelievo effettuato per il premio relativo alla copertura caso morte e alle coperture complementari eventualmente attivate.

5. Prestazioni assicurative

Universal Life Pensione Attiva ha una durata contrattuale limitata, che può essere compresa, a scelta del contraente, tra 5 e 40 anni. Alla data di scadenza pattuita, previa richiesta scritta del contraente, è possibile differire la data di scadenza contrattuale. Il contratto si intende automaticamente differito, finché il contraente non chieda la liquidazione della prestazione ad una delle ricorrenze annue successive. In ogni caso l'età (assicurativa) dell'assicurato alla data di scadenza del contratto non può essere superiore a 75 anni.

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazione in caso di vita

Alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'assicurato a tale data e previa richiesta scritta, l'Impresa garantisce la corresponsione all'assicurato medesimo di un capitale pari al controvalore delle quote possedute alla data di scadenza. Il controvalore delle quote possedute è determinato moltiplicando il numero delle quote per il loro valore unitario rilevato alla data di scadenza del contratto. In caso di richiesta di differimento della data di scadenza del contratto, il capitale da liquidare è determinato moltiplicando il numero delle quote possedute alla ricorrenza annua, successiva alla scadenza del contratto, in cui il contraente chiede la liquidazione della prestazione per il loro valore unitario rilevato alla medesima data.

Prestazione in caso di decesso dell'assicurato

In caso di decesso dell'assicurato prima della data di scadenza del contratto, l'Impresa liquida ai beneficiari caso morte designati dal contraente, previa richiesta scritta, un capitale pari alla somma del:

- controvalore delle quote del fondo possedute alla data di ricezione della denuncia di decesso. Tale controvalore è determinato moltiplicando il numero delle quote per il loro valore unitario rilevato alla data di ricezione della denuncia di decesso da parte dell'Impresa;
- capitale assicurato per la copertura caso morte obbligatoria in vigore alla medesima data, determinato come di seguito indicato.

Il contraente, al momento della sottoscrizione della proposta, sceglie il capitale assicurato per il caso morte, il cui importo può essere uguale o superiore all'ammontare complessivo dei premi pattuiti. Tuttavia, qualora l'importo complessivo dei premi pattuiti sia pari a un capitale per il quale è obbligatorio sottoporsi a visita medica, secondo quanto riportato nella tabella degli esami sanitari allegata alle condizioni di assicurazione, e l'assicurato non voglia sottoporsi a visita medica, il contraente non può scegliere un capitale assicurato per il caso morte superiore al massimale senza obbligo di visita medica. Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto, l'Impresa ridetermina il capitale assicurato per il caso morte, sottraendo dal capitale assicurato alla data della precedente ricorrenza annuale il controvalore delle quote del fondo, calcolato in base al loro valore unitario riferito al quarto giorno di borsa aperta precedente la data della ricorrenza annuale successiva, e l'ammontare degli eventuali rimborsi di quote effettuati nell'anno di riferimento. Il nuovo capitale assicurato è arrotondato agli euro 50 superiori. Ogni anno l'Impresa comunica per iscritto al contraente l'importo del capitale assicurato per il caso morte. Alla ricorrenza annuale della data di decorrenza,

l'Impresa disattiva la copertura caso morte, se la differenza tra il controvalore delle quote del fondo e il capitale caso morte assicurato è inferiore a euro 500. Pertanto, in caso di decesso dell'assicurato, l'Impresa corrisponde ai beneficiari il solo controvalore delle quote risultanti nel fondo, calcolato in base al loro valore unitario riferito alla data di ricezione, da parte dell'Impresa, della denuncia di sinistro. La copertura caso morte sarà riattivata se, alle ricorrenze annuali successive, la differenza tra il controvalore delle quote del fondo e il capitale caso morte assicurato sarà superiore a euro 500.

L'immediata copertura caso morte alla data di decorrenza del contratto è subordinata alla circostanza che l'assicurato si sia sottoposto alla visita medica e agli ulteriori accertamenti sanitari eventualmente richiesti dall'Impresa. **Nel caso in cui l'assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica, è applicato un periodo di carenza di 6 mesi, durante i quali l'Impresa non garantisce la relativa prestazione assicurata, ma corrisponde, in caso di decesso dell'assicurato, un importo pari alla somma del controvalore delle quote risultanti nel fondo alla data di ricezione della denuncia di sinistro, calcolato in base al valore unitario delle quote alla medesima data, e del premio prelevato per la copertura caso morte.** Il periodo di carenza non è previsto nel caso in cui il decesso dell'assicurato sia conseguenza diretta di malattie infettive acute, di shock anafilattico o di infortunio.

È escluso dalla copertura caso morte il decesso causato da:

- **dolo del contraente o dei beneficiari,**
- **partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi,**
- **partecipazione attiva dell'assicurato a fatti di guerra,**
- **incidente di volo,**
- **suicidio commesso nei primi due anni dalla data di decorrenza della polizza.**

Per una completa conoscenza delle limitazioni e delle esclusioni della copertura caso morte, si rimanda all'articolo 14 delle condizioni di assicurazione.

Prestazioni complementari

Il contraente può chiedere all'Impresa, al momento della sottoscrizione della proposta o in un momento successivo, l'abbinamento alla garanzia principale di una o più delle seguenti coperture complementari:

Copertura complementare infortuni per il caso di morte

Con tale copertura l'Impresa garantisce ai beneficiari o agli aventi diritto il pagamento di un capitale, in caso di decesso dell'assicurato a seguito di infortunio, purché il decesso avvenga entro due anni dalla data dell'infortunio. Il capitale assicurato è pari al capitale previsto per la copertura caso morte e non potrà essere superiore al massimale indicato in proposta. Tale capitale viene raddoppiato in caso di decesso per infortunio conseguente ad uno degli eventi dettagliatamente descritti nelle condizioni di assicurazione del Programma di Protezione Totale.

Copertura complementare malattie gravi

Con tale copertura l'Impresa garantisce il pagamento di un capitale all'assicurato che, nel corso del rapporto contrattuale, sia colpito da una delle malattie gravi indicate nella nota informativa e nelle condizioni di assicurazione del Programma di Protezione Totale. Il capitale assicurato è scelto dal contraente entro i limiti contrattuali stabiliti nelle condizioni di assicurazione del Programma di Protezione Totale.

Copertura complementare invalidità totale e permanente

Con tale copertura l'Impresa garantisce il pagamento di un capitale all'assicurato che, durante il rapporto contrattuale, sia colpito da invalidità totale e permanente di grado pari o superiore al 65%, causata da infortunio e/o malattia. Il capitale assicurato è scelto dal contraente entro i limiti contrattuali stabiliti nelle condizioni di assicurazione del Programma di Protezione Totale.

Copertura complementare long term care

Con tale copertura l'Impresa garantisce all'assicurato il pagamento di una rendita annuale con rateazione mensile qualora, durante il rapporto contrattuale, venga accertato che l'assicurato versi in uno stato di non autosufficienza dovuto a infortunio, malattie fisiche e/o mentali, o vecchiaia. Al primo accertamento dello stato di non autosufficienza sarà inoltre erogato un capitale pari all'importo di un anno di rendita. La rendita assicurata è scelta dal contraente entro i limiti contrattuali stabiliti nelle condizioni di assicurazione del Programma di Protezione Totale.

Tutte le coperture assicurative complementari prevedono casi di sospensione o di esclusione delle coperture medesime dettagliatamente rappresentati nelle condizioni di assicurazione del Programma di Protezione Totale.

In ogni caso, per una più completa conoscenza del contenuto delle singole coperture complementari, si rinvia alla nota informativa e alle condizioni di assicurazione del Programma di Protezione Totale.

Si richiama l'attenzione del contraente sulla possibilità che il capitale liquidabile in caso di recesso, in caso di decesso o alla scadenza del contratto e in caso di riscatto del contratto sia inferiore al cumulo complessivo dei premi versati, in considerazione dei rischi connessi alle possibili variazioni del valore unitario delle quote del fondo, le quali, a loro volta, dipendono dalle oscillazioni di prezzo dei titoli in cui è investito il patrimonio del fondo e, per le attività finanziarie del fondo espresse in valute dei paesi non appartenenti all'area della moneta unica europea, dalle oscillazioni del tasso di cambio.

L'Impresa non presta alcuna garanzia né di rendimento minimo né di capitale, pertanto il contraente si assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle quote.

6. Valore della quota

Il valore unitario delle quote del fondo è calcolato giornalmente, nei giorni di apertura delle borse nazionali, dividendo il valore complessivo del patrimonio del fondo, al netto di eventuali oneri, per il numero delle quote partecipanti al fondo al momento della valorizzazione. Il valore unitario delle quote è pubblicato quotidianamente su "Il Sole 24 Ore" e sul sito dell'Impresa www.dws-vita.it. Il valore unitario calcolato è al netto di qualsiasi onere a carico del fondo e al lordo dei prelievi fiscali gravanti sulla prestazione di polizza.

Il giorno di riferimento per le operazioni di disinvestimento conseguenti alla richiesta di liquidazione delle prestazioni per il recesso dal contratto, il decesso dell'assicurato e il riscatto totale o par-

ziale del contratto coincide con la data di ricezione, da parte dell'Impresa, della richiesta relativa all'operazione di disinvestimento.

7. Opzioni di contratto

7.1 Opzioni esercitabili in corso di durata del contratto

Il contraente, nel corso della durata del contratto e almeno 90 giorni prima della ricorrenza annua del contratto, può esercitare le seguenti opzioni, mediante richiesta scritta all'Impresa inviata tramite raccomandata A.R.:

- aumentare il capitale assicurato per il caso morte. In questo caso l'Impresa si riserva di subordinare l'accettazione della richiesta allo svolgimento di accertamenti sanitari e provvede a ridefinire il capitale assicurato per il caso morte alla ricorrenza annuale della data di decorrenza successiva alla richiesta, dandone comunicazione scritta al contraente;
- aumentare l'importo del premio mensile.

L'esercizio di tale opzione è subordinato alla condizione che il contraente abbia già effettuato il versamento delle prime dodici mensilità del premio pattuito. Nel caso in cui sia trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto e il contraente non abbia versato le prime dodici mensilità di premio, il contraente stesso, in caso di esercizio di tale opzione, è tenuto a completare il versamento delle prime dodici mensilità di premio.

La richiesta di aumento del premio può comportare l'aumento dell'importo del capitale assicurato. Per tale motivo i termini, le modalità e le condizioni per effettuare l'aumento del premio mensile sono i seguenti:

- entro 15 giorni dalla data di ricezione della richiesta di esercizio dell'opzione, l'Impresa comunicherà al contraente quali ulteriori informazioni e/o accertamenti sanitari ritiene eventualmente necessari;
- il contraente dovrà far pervenire all'Impresa detta documentazione entro 30 giorni dalla data della relativa richiesta;
- una volta ricevuta la documentazione completa richiesta, l'Impresa comunicherà al contraente se :
 - a) accetta l'incremento;
 - b) propone al contraente nuovi termini e condizioni di assicurazione basati sui nuovi termini di rischio che emergono dalla documentazione; in questo caso, l'applicazione di eventuali sovrappremi da parte dell'Impresa è subordinata all'accettazione scritta da parte del contraente;
 - c) richiede ulteriore documentazione;
 - d) respinge la richiesta di incremento.

Nel caso a), nel caso b), se il contraente accetta le nuove condizioni di assicurazione proposte dall'Impresa, nel caso c), se l'Impresa accetta la proposta di incremento e il contraente accetta eventuali nuove condizioni proposte dall'Impresa, il contraente è tenuto a effettuare, in occasione della ricorrenza annua del contratto, un versamento di importo pari almeno alla somma di due rate mensili, calcolate sul nuovo premio mensile pattuito. In ogni caso, l'importo del versamento deve essere sufficiente a coprire il conguaglio di caricamenti effettuato dall'Impresa, che è pari alla differenza tra:

- l'importo dei caricamenti complessivamente dovuti, calcolati sulla base del premio mensile medio ponderato, e

- l'importo ottenuto sommando ai caricamenti già corrisposti fino al momento dell'aumento dell'importo del premio mensile, i caricamenti previsti dal momento dell'aumento dell'importo del premio mensile fino alla data di scadenza del contratto, determinati sulla base del premio mensile medio ponderato e delle tabelle riportate al successivo punto 10.1.1 della nota informativa.

Il premio mensile medio ponderato si calcola dividendo il nuovo ammontare complessivo dei premi, determinato sommando ai premi versati fino al momento dell'aumento della rata di premio mensile l'importo complessivo dei successivi premi mensili aumentati previsti, per la durata complessiva del contratto espressa in mesi. L'importo del conguaglio è prelevato dal versamento effettuato dal contraente, dopo aver sottratto i diritti fissi e i caricamenti. I caricamenti applicati sui premi corrisposti successivamente all'aumento dell'importo del premio mensile saranno calcolati sulla base del premio mensile medio ponderato, secondo le tabelle riportate al successivo punto 10.1.1;

- prolungare la durata del contratto pattuita alla data di sottoscrizione, fino all'età massima di 75 anni dell'assicurato (età assicurativa).

Tale richiesta può comportare l'aumento dell'importo del capitale assicurato. Per tale motivo i termini, le modalità e le condizioni per effettuare tale opzione sono i seguenti:

- entro 15 giorni dalla data di ricezione della richiesta di esercizio dell'opzione, l'Impresa comunicherà al contraente quali ulteriori informazioni e/o accertamenti sanitari ritiene necessari;
- il contraente dovrà far pervenire all'Impresa detta documentazione entro 30 giorni dalla data della relativa richiesta;
- una volta ricevuta la documentazione completa richiesta, l'Impresa comunicherà al contraente se :
 - a) accetta il prolungamento di durata;
 - b) propone al contraente nuovi termini e condizioni di assicurazione basati sui nuovi termini di rischio che emergono dalla documentazione; in questo caso, l'applicazione di eventuali sovrappremi da parte dell'Impresa è subordinata all'accettazione scritta da parte del contraente;
 - c) richiede ulteriore documentazione;
 - d) respinge la richiesta di prolungamento di durata.

Nel caso a), nel caso b), se il contraente accetta le nuove condizioni di assicurazione proposte dall'Impresa, nel caso c), se l'Impresa accetta la richiesta di prolungamento di durata e il contraente accetta eventuali nuove condizioni proposte dall'Impresa, il contraente è tenuto a effettuare, in occasione della ricorrenza annua del contratto, un versamento di importo pari almeno alla somma di due rate mensili. In ogni caso, tale importo deve essere sufficiente a coprire il conguaglio di caricamenti effettuato dall'Impresa. Il conguaglio è pari alla differenza tra l'importo dei caricamenti, calcolato sui primi dodici premi mensili versati, che il contraente avrebbe dovuto pagare se avesse scelto, sin dalla stipula, tale durata e i caricamenti effettivamente già applicati sui primi dodici premi mensili versati. L'importo del conguaglio è prelevato dall'Impresa dal versamento effettuato dal contraente, dopo aver sottratto i diritti fissi e i caricamenti.

Il contraente, in qualsiasi momento nel corso della durata del contratto o nel periodo di differimento del contratto, può esercitare le seguenti opzioni, mediante richiesta scritta all'Impresa inviata tramite raccomandata A.R.:

- convertire totalmente il valore di riscatto in una delle seguenti forme di rendita:

- rendita annua vitalizia rivalutabile, pagabile all'assicurato finché sia in vita;
- rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'assicurato stesso sia in vita;
- rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato finché sia in vita, e reversibile totalmente o parzialmente ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sia in vita. La persona designata e la percentuale di reversibilità devono essere indicate dal contraente all'atto della relativa richiesta;

- riscuotere parzialmente il valore di riscatto e convertire il valore residuo in una delle forme di rendita appena descritte.

In tal caso, l'Impresa corrisponde l'importo del capitale immediatamente e il residuo nella forma di rendita scelta;

- attivare la copertura assicurativa complementare long term care a vita intera. Per attivare tale copertura, il contraente deve riscattare totalmente il contratto, chiedendo contemporaneamente la conversione, anche parziale, del valore di riscatto in una delle forme di rendita tra quelle previste in caso di riscatto, a condizione che, alla data della richiesta, l'assicurato abbia compiuto almeno 55 anni di età.

In caso di sinistro long term care, in aggiunta al pagamento della rendita in una delle forme scelte, l'Impresa garantisce il pagamento di una rendita mensile posticipata e di un capitale iniziale di importo pari a un anno di rendita.

Le condizioni di assicurazione delle rendite (inclusa la rendita "long term care"), i relativi coefficienti di conversione e le relative eventuali modalità di rivalutazione saranno quelli in vigore alla data di conversione richiesta dal contraente. Tutte le forme di rendita previste dal contratto sono di tipo previdenziale, ossia non riscattabili dopo l'inizio della loro erogazione.

7.2 Opzioni esercitabili alla scadenza del contratto

Il contraente, entro la data di scadenza contrattuale, ma non prima di un mese dalla data di scadenza, può esercitare le seguenti opzioni mediante richiesta scritta all'Impresa inviata tramite raccomandata A.R.:

- differire la scadenza contrattuale. Successivamente a detta richiesta, la scadenza del contratto sarà automaticamente differita di anno in anno, finché il contraente non chieda la liquidazione della prestazione ad una delle ricorrenze annue successive. In ogni caso il contratto non potrà rimanere attivo oltre il 75esimo anno di età dell'assicurato (età assicurativa). Durante il periodo di differimento, il contraente non può fare ulteriori versamenti, può trasferire il capitale maturato ad altro fondo dell'Impresa, può richiedere di aumentare il capitale assicurato per il caso morte, può esercitare il diritto di riscatto del contratto;
- convertire totalmente il capitale maturato in una delle seguenti forme di rendita:
 - rendita annua vitalizia rivalutabile, pagabile all'assicurato finché sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'assicurato stesso sia in vita;
- rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato finché sia in vita, e reversibile totalmente

o parzialmente ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sia in vita. La persona designata e la percentuale di reversibilità devono essere indicate dal contraente all'atto della relativa richiesta;

- riscuotere parzialmente il capitale maturato e convertire il valore residuo in una delle forme di rendita appena descritte. In tal caso, l'Impresa corrisponde l'importo del capitale immediatamente e il residuo nella forma di rendita scelta;
- attivare la copertura assicurativa complementare long term care a vita intera, soltanto nel caso di conversione totale o parziale del capitale in una delle forme di rendita precedentemente descritte, a condizione che, alla data della richiesta, l'assicurato abbia compiuto almeno 55 anni di età. In caso di sinistro long term care, in aggiunta al pagamento della rendita in una delle forme scelte, l'Impresa garantisce il pagamento di una rendita mensile posticipata e di un capitale iniziale di importo pari a un anno di rendita.

Le condizioni di assicurazione delle rendite (inclusa la rendita "long term care"), i relativi coefficienti di conversione e le relative eventuali modalità di rivalutazione saranno quelli in vigore alla data di conversione richiesta dal contraente. Tutte le forme di rendita previste dal contratto sono di tipo previdenziale, ossia non riscattabili dopo l'inizio della loro erogazione.

L'Impresa si impegna a fornire per iscritto al contraente, almeno 60 giorni prima della data di scadenza del contratto, una comunicazione contenente la descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e delle condizioni economiche. Tale comunicazione contiene inoltre l'impegno dell'Impresa a inviare al contraente, prima dell'esercizio dell'opzione, il relativo fascicolo informativo.

C. Informazioni sui Fondi a cui sono collegate le prestazioni assicurative

8. Fondi interni

Caratteristiche comuni ai fondi

L'Impresa ha istituito per Universal Life Pensione Attiva tre fondi interni: **DWS Obiettivo Mix**, **DWS Bilanciato Euro**, **DWS Azione Globale**. Detti fondi sono disciplinati da apposito regolamento allegato alle condizioni di assicurazione.

Si tratta di fondi il cui patrimonio è separato dal patrimonio dell'Impresa ed è suddiviso in quote di pari valore, attribuite ai contraenti in funzione delle somme dagli stessi versate.

Benchmark

A ciascuno dei fondi è associato un parametro oggettivo di riferimento, il cosiddetto benchmark. Il benchmark è un indicatore che viene preso come riferimento per la valutazione dei risultati del fondo scelto, e consente quindi una maggiore trasparenza tra l'Impresa e il contraente in merito all'andamento del fondo.

Profilo di rischio

Ciascun fondo è caratterizzato da un profilo di rischio. Il profilo di rischio dei fondi dipende in larga

misura dalla composizione del portafoglio degli stessi e, in particolare, dalle oscillazioni che si registrano nel valore degli strumenti finanziari in cui sono investite le disponibilità dei fondi.

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

% di Volatilità	Classe di rischio
0% - 4%	Basso
4% - 8%	Medio Basso
8% - 12%	Medio
12% - 20%	Medio Alto
20% - 25%	Alto
Maggiore di 25%	Molto Alto

La misura della volatilità e il relativo profilo di rischio di ciascun fondo sono riportati nella successiva parte dedicata alla descrizione delle caratteristiche dei fondi. Si fa inoltre presente che i fondi sono esposti al rischio di cambio, dal momento che gli OICR sottostanti ai fondi possono investire le proprie disponibilità, oltre che in strumenti finanziari denominati in euro, anche in strumenti finanziari denominati in valute diverse dall'euro. L'impresa si riserva, dandone comunicazione scritta al contraente, di istituire nuovi fondi.

Destinazione dei proventi

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

Modalità di valorizzazione delle quote

Il valore unitario delle quote di ciascun fondo è calcolato giornalmente, nei giorni di apertura delle borse nazionali, dividendo il valore complessivo del patrimonio del fondo, al netto di eventuali oneri, per il numero delle quote partecipanti al fondo al momento della valorizzazione. Il valore unitario calcolato è al netto di qualsiasi onere a carico del fondo e al lordo dei prelievi fiscali gravanti sulla prestazione di polizza.

Utilizzo degli strumenti finanziari derivati

L'Impresa può investire parte degli attivi del fondo in strumenti finanziari derivati, al fine di ottimizzare gli obiettivi di investimento e in coerenza con i profili di rischio del fondo. **La normativa assicurativa vieta l'utilizzo degli strumenti finanziari derivati a fini speculativi.**

La gestione degli attivi dei fondi è stata affidata a DWS Investments Italy SGR S.p.A., con sede legale in via M. Gioia, 8 - 20124 Milano - Italia.

La società di revisione dei fondi è KPMG Italia S.p.A. con sede legale in Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano - Italia.

Caratteristiche specifiche di ciascuno dei fondi

DWS Obiettivo Mix

Data di inizio di operatività: 28 aprile 2006.

Categoria di appartenenza: obbligazionario misto.

Valuta di denominazione: euro.

Finalità e potenziali destinatari: la finalità del fondo è quella di perseguire un graduale incremento del capitale nel medio periodo, mediante investimenti orientati prevalentemente al comparto obbligazionario e monetario. I potenziali destinatari di questo fondo sono i clienti con una propensione al rischio bassa.

Orizzonte temporale minimo consigliato: 4 anni.

Profilo di rischio: medio-basso.

Composizione: il fondo investe i propri attivi:

- da 0% a un massimo di 25% del controvalore in azioni e in OICR a indirizzo prevalentemente azionario;
- da un minimo di 75% a un massimo di 100% del controvalore in obbligazioni, titoli di Stato e in OICR a indirizzo prevalentemente obbligazionario e/o monetario.

Il fondo può investire in tutte le aree geografiche. Gli OICR facenti parte degli attivi del fondo sono denominati in euro e investono in titoli azionari, obbligazionari, strumenti monetari e, in maniera residuale, in OICR e altri strumenti finanziari, con esposizione in tutte le aree geografiche e con divisa anche diversa dall'euro. Resta comunque ferma la facoltà per l'Impresa di detenere una parte del patrimonio del fondo in disponibilità liquide, necessarie per i disinvestimenti e per gli investimenti.

Nel caso di investimento in OICR, la percentuale di quelli emessi o gestiti da soggetti del gruppo di appartenenza dell'Impresa potrà arrivare fino al 100%. Nel caso di investimento in strumenti finanziari, la percentuale di quelli emessi o gestiti da soggetti del gruppo di appartenenza dell'Impresa potrà arrivare fino al 5%.

Stile gestionale adottato: lo stile di gestione adottato dall'Impresa ha un approccio top-down.

Viene decisa l'asset allocation del portafoglio del fondo, fissando un peso determinato che può variare nel tempo per ogni classe di investimento, attraverso un'analisi accurata dei principali indicatori economici e finanziari, attraverso un'attenta analisi delle politiche monetarie delle principali Banche Centrali, e anche attraverso un esame dei dati che vengono pubblicati relativi alla situazione di bilancio delle principali società quotate.

Nel processo di selezione degli OICR che vengono utilizzati come strumenti di investimento, l'Impresa adotta un criterio basato sia su sistemi di analisi quantitativa sia sull'analisi qualitativa, tenendo anche in considerazione la correlazione statistica tra i diversi strumenti finanziari che compongono il portafoglio.

Parametro di riferimento (benchmark): 90% Merrill Lynch libor Euro a 3 mesi; 10% DJ Eurostoxx generale. L'Impresa, nella scelta degli investimenti, non si propone di replicare la composizione del benchmark, ma seleziona gli strumenti finanziari sulla base delle proprie valutazioni, con l'obiettivo di massimizzare il rendimento del fondo. Il benchmark non costituisce inoltre un indicatore di risultati attesi.

DWS Bilanciato Euro

Data di inizio di operatività: 28 aprile 2006.

Categoria di appartenenza: bilanciato.

Valuta di denominazione: euro.

Finalità e potenziali destinatari: la finalità del fondo è quella di perseguire l'incremento del capitale investito nel medio-lungo periodo mediante investimenti orientati al comparto obbligazionario/monetario e al comparto azionario. I potenziali destinatari di questo fondo sono i clienti con una propensione al rischio media.

Orizzonte temporale minimo consigliato: 6 anni.

Profilo di rischio: medio.

Composizione: il fondo investe i propri attivi:

- da un minimo di 40% a un massimo di 80% del controvalore in azioni e in OICR a indirizzo prevalentemente azionario;
- da un minimo di 20% a un massimo di 60% del controvalore in obbligazioni, titoli di Stato e in OICR a indirizzo prevalentemente obbligazionario e/o monetario.

Il fondo può investire in tutte le aree geografiche. Gli OICR facenti parte degli attivi del fondo sono denominati in euro e investono in titoli azionari, obbligazionari, strumenti monetari e, in maniera residuale, in OICR e altri strumenti finanziari, con esposizione in tutte le aree geografiche e con divisa anche diversa dall'euro. Resta comunque ferma la facoltà per l'Impresa di detenere una parte del patrimonio del fondo in disponibilità liquide, necessarie per i disinvestimenti e per gli investimenti.

Nel caso di investimento in OICR, la percentuale di quelli emessi o gestiti da soggetti del gruppo di appartenenza dell'Impresa potrà arrivare fino al 100%. Nel caso di investimento in strumenti finanziari, la percentuale di quelli emessi o gestiti da soggetti del gruppo di appartenenza dell'Impresa potrà arrivare fino al 5%.

Stile gestionale adottato: Lo stile di gestione adottato dall'Impresa ha un approccio top-down.

Viene decisa l'asset allocation del portafoglio del fondo, fissando un peso determinato che può variare nel tempo per ogni classe di investimento, attraverso un'analisi accurata dei principali indicatori economici e finanziari, attraverso un'attenta analisi delle politiche monetarie delle principali Banche Centrali, e anche attraverso un esame dei dati che vengono pubblicati relativi alla situazione di bilancio delle principali società quotate. Nel processo di selezione degli OICR che vengono utilizzati come strumenti di investimento, l'Impresa adotta un criterio basato sia su sistemi di analisi quantitativa sia sull'analisi qualitativa, tenendo anche in considerazione la correlazione statistica tra i diversi strumenti finanziari che compongono il portafoglio.

Parametro di riferimento (benchmark): 60% DJ Eurostoxx generale; 30% JPM EMU; 10% Merrill Lynch libor Euro a 3 mesi.

L'Impresa, nella scelta degli investimenti, non si propone di replicare la composizione del benchmark, ma seleziona gli strumenti finanziari sulla base delle proprie valutazioni, con l'obiettivo di massimizzare il rendimento del fondo. Il benchmark non costituisce inoltre un indicatore di risultati attesi.

DWS Azione Globale

Data di inizio di operatività: 28 aprile 2006.

Categoria di appartenenza: azionario.

Valuta di denominazione: euro.

Finalità e potenziali destinatari: la finalità del fondo è quella di perseguire una crescita del capitale nel lungo periodo, mediante una prevalente concentrazione degli investimenti nel comparto azionario, con la possibilità di elevata variabilità dei risultati nel corso del tempo. I potenziali destinatari di questo fondo sono i clienti con una propensione al rischio alta.

Orizzonte temporale minimo consigliato: 10 anni.

Profilo di rischio: medio-alto.

Composizione: il fondo investe i propri attivi:

- da un minimo di 70% a un massimo di 100% del controvalore in azioni e in OICR a indirizzo prevalentemente azionario;
- da un minimo di 0% a un massimo di 30% del controvalore in obbligazioni, titoli di Stato e in OICR a indirizzo prevalentemente obbligazionario e/o monetario.

Il fondo può investire in tutte le aree geografiche. Gli OICR facenti parte degli attivi del fondo sono denominati in euro e investono in titoli azionari, obbligazionari, strumenti monetari e, in maniera residuale, in OICR e altri strumenti finanziari, con esposizione in tutte le aree geografiche e con divisa anche diversa dall'euro. Resta comunque ferma la facoltà per l'Impresa di detenere una parte del patrimonio del fondo in disponibilità liquide, necessarie per i disinvestimenti e per gli investimenti.

Nel caso di investimento in OICR, la percentuale di quelli emessi o gestiti da soggetti del gruppo di appartenenza dell'Impresa potrà arrivare fino al 100%. Nel caso di investimento in strumenti finanziari, la percentuale di quelli emessi o gestiti da soggetti del gruppo di appartenenza dell'Impresa potrà arrivare fino al 5%.

Stile gestionale adottato: Lo stile di gestione adottato dall'Impresa ha un approccio top-down.

Viene decisa l'asset allocation del portafoglio del fondo, fissando un peso determinato che può variare nel tempo per ogni classe di investimento, attraverso un'analisi accurata dei principali indicatori economici e finanziari, attraverso un'attenta analisi delle politiche monetarie delle principali Banche Centrali, e anche attraverso un esame dei dati che vengono pubblicati relativi alla situazione di bilancio delle principali società quotate. Nel processo di selezione degli OICR che vengono utilizzati come strumenti di investimento, l'Impresa adotta un criterio basato sia su sistemi di analisi quantitativa sia sull'analisi qualitativa, tenendo anche in considerazione la correlazione statistica tra i diversi strumenti finanziari che compongono il portafoglio.

Parametro di riferimento (benchmark): 90% MSCI World Euro; 10% Merrill Lynch libor Euro a 3 mesi.

L'Impresa, nella scelta degli investimenti, non si propone di replicare la composizione del benchmark, ma seleziona gli strumenti finanziari sulla base delle proprie valutazioni, con l'obiettivo di massimizzare il rendimento del fondo. Il benchmark non costituisce inoltre un indicatore di risultati attesi.

9. Crediti di imposta

In considerazione del fatto che i fondi possono investire in quote di OICR di diritto italiano l'Impresa può maturare un credito di imposta. L'Impresa trattiene tale credito di imposta, che pertanto non va a beneficio degli assicurati. Il mancato riconoscimento del credito di imposta si può tradurre, indirettamente, in una doppia imposizione fiscale a carico degli assicurati, poiché sia il fondo sia gli OICR in cui il fondo interno investe sono assoggettati a imposta.

D. Informazioni sui costi e sul regime fiscale

10. Costi

10.1. Costi gravanti direttamente sul contraente

10.1.1. Costi gravanti sul premio

Sui premi versati gravano i seguenti costi:

Diritto Fisso

Sul primo versamento	6 euro, destinati alla copertura delle spese di emissione del contratto
Su ciascun versamento successivo al primo	1 euro

Caricamenti (di importo variabile in funzione del premio versato e della durata del contratto.

I caricamenti, di seguito riportati, si applicano sul premio al netto del diritto fisso).

A. Premi lordi mensili inferiori o uguali a euro 500

Durata anni	Primi 12 premi mensili	Premi successivi
5	6,5%	3,5%
6	7,1%	3,5%
7	7,7%	3,5%
8	8,3%	3,5%
9	8,9%	3,5%
10	9,5%	3,5%
11	10,1%	3,5%
12	10,7%	3,5%
13	11,3%	3,5%
14	11,9%	3,5%
15	12,5%	3,5%
16	13,1%	3,5%
17	13,7%	3,5%
18	14,3%	3,5%
19	14,9%	3,5%
Da 20 a 40	15,0%	3,5%

Il caricamento medio, per premi lordi mensili inferiori o uguali a euro 500, va da un minimo del 3,79% a un massimo del 4,10%.

B. Premi lordi mensili superiori a euro 500

Durata anni	Primi 12 premi mensili	Premi successivi
5	4,5%	2,5%
6	4,9%	2,5%
7	5,3%	2,5%
8	5,7%	2,5%
9	6,1%	2,5%
10	6,5%	2,5%
11	6,9%	2,5%
12	7,3%	2,5%
13	7,7%	2,5%
14	8,1%	2,5%
15	8,5%	2,5%
16	8,9%	2,5%
17	9,3%	2,5%
18	9,7%	2,5%
Da 19 a 40	10,0%	2,5%

Il caricamento medio, per premi lordi mensili superiori a euro 500, va da un minimo del 2,69% a un massimo del 2,90%.

10.1.2. Costi per switch

In caso di trasferimento dal fondo prescelto dal contraente ad altro fondo tra quelli proposti dall'Impresa è prevista una commissione pari ad euro 50. Tale importo potrà essere aggiornato periodicamente sulla base della variazione intervenuta nell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati e operai.

10.2. Costi gravanti sul fondo interno

I costi gravanti sui tre fondi interni e quindi indirettamente sul contraente sono i seguenti:

Remunerazione dell'Impresa

I costi indicati nella seguente tabella gravano direttamente sul patrimonio di ciascun fondo. Tali costi sono espressi su base annua e sono applicati giornalmente sul patrimonio del fondo.

Fondo	Commissione di gestione	% della commissione di gestione a copertura delle spese di amministrazione del contratto	% della commissione di gestione a copertura del servizio di asset allocation
DWS Obiettivo Mix	1,60%	0,60%	1,00%
DWS Bilanciato Euro	1,80%	0,60%	1,20%
DWS Azione Globale	1,75%	0,60%	1,15%

Remunerazione della SGR (relativa all'acquisto di SICAV/OICR da parte del fondo)

Premesso che le attività dei fondi possono essere investite in parti di OICR in misura superiore al 10% del proprio patrimonio, ciò comporta l'esistenza di oneri indiretti, cioè di oneri che gravano sul patrimonio degli OICR in cui il fondo investe. Tali oneri sono riportati nella seguente tabella. Non sono previsti né oneri di ingresso né oneri di uscita relativi alla sottoscrizione o al riscatto degli OICR in cui il fondo investe.

Comparto di OICR	Commissioni di gestione	Commissione di overperformance*
OICR appartenenti al comparto monetario	Massimo 0,65%	nessuna
OICR appartenenti al comparto obbligazionario	Massimo 1,50%	Massimo 25%
OICR appartenenti al comparto azionario	Massimo 2,25%	Massimo 25%

*La commissione di overperformance è prevista per alcuni degli OICR sottostanti al fondo ed è applicata soltanto nel caso in cui la variazione percentuale del valore della quota realizzata in ciascun trimestre sia superiore alla variazione del parametro di riferimento (c.d. benchmark) per la categoria a cui appartiene ciascun OICR. Detta commissione è calcolata sull'incremento percentuale del valore della quota realizzato in ciascun trimestre in eccesso rispetto alla variazione del parametro di riferimento.

In considerazione del fatto che l'Impresa, come indicato al precedente punto 2 della presente nota informativa, al fine di gestire situazioni di conflitto di interesse, retrocede al contraente i "rebates" in forma indiretta, attribuendo le utilità percepite sugli OICR sottostanti il fondo interno al patrimonio del fondo stesso, con conseguente incremento del valore unitario della quota, le commissioni di gestione applicate sugli OICR gravano indirettamente sul patrimonio del fondo interno in misura ridotta del 50% del loro importo.

L'Impresa, nella selezione degli attivi del fondo, privilegia comparti di Sicav destinate alla clientela istituzionale e i costi su di esse gravanti sono:

- una commissione di gestione, su base annua, applicata giornalmente sul patrimonio netto dei comparti della Sicav. Detta commissione, per i comparti di tipo monetario, è pari al massimo a 0,35%; per i comparti di tipo obbligazionario, è pari al massimo a 0,65%; per i comparti di tipo azionario, è pari al massimo a 0,75%. Tali commissioni gravano indirettamente sul patrimonio del fondo interno per una percentuale ridotta del 50%, per effetto della retrocessione delle utilità ricevute a fronte di accordi con Società di gestione del risparmio (SGR) o con Società di investimento a capitale variabile (Sicav);
- una commissione di overperformance, prevista per alcuni dei comparti della Sicav e applicata soltanto nel caso in cui la variazione percentuale del valore della quota realizzata in ciascun trimestre sia superiore alla variazione del parametro di riferimento (c.d. benchmark). Tale commissione è calcolata sull'incremento percentuale del valore della quota realizzato in ciascun trimestre, in eccesso rispetto alla variazione del parametro di riferimento e, al massimo, è pari al 25% di tale incremento.

Altri costi

Oltre ai costi sopra indicati, sul patrimonio di ciascun fondo gravano i seguenti ulteriori oneri, previsti dal regolamento dei fondi:

- eventuali oneri inerenti all'acquisizione e alla dismissione delle attività del fondo;
- eventuali spese di amministrazione e custodia delle attività del fondo;
- spese di verifica e di revisione dei fondi;
- spese di pubblicazione del valore della quota
- spese bancarie.

Tali costi sono per loro natura variabili e quindi non quantificabili a priori nella nota informativa.

La quantificazione storica dei costi gravanti sui fondi è espressa dal Total Expenses Ratio (TER), come riportato al successivo punto 27.

11. Regime fiscale

Tassazione dei premi

I premi versati per le garanzie principali non sono soggetti a tassazione.

I premi corrisposti per il pagamento di assicurazioni sulla vita - limitatamente alla sola componente che, essendo destinata alla copertura del rischio sulla vita umana, è denominata premio di rischio - danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente, alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge. Il premio di rischio è evidenziato nel documento di polizza, nelle quietanze di pagamento premi e nelle eventuali appendici relative ai premi.

Tassazione delle prestazioni liquidabili

Il capitale liquidato alla scadenza del contratto e in caso di riscatto, sia totale sia parziale, è soggetto all'imposta sostitutiva dell'imposta sui redditi nella misura attualmente pari al 12,50%, calcolata sulla differenza tra l'ammontare percepito e quello dei premi versati al netto del premio di rischio, e applicata secondo i criteri previsti dal Decreto Legislativo n. 47 del 2000 e successive modificazioni e integrazioni.

Il capitale corrisposto in caso di decesso dell'assicurato è esente da tassazione.

In caso di conversione, totale o parziale, del capitale in rendita, i rendimenti maturati sulle rendite in corso di erogazione sono tassati annualmente, applicando l'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura attualmente pari al 12,50%, secondo i criteri previsti dal Decreto Legislativo n. 47 del 2000 e successive modificazioni e integrazioni.

Particolarità per le sole persone giuridiche

I proventi derivanti dal contratto di assicurazione non costituiscono redditi da capitale, bensì redditi d'Impresa. Pertanto non sarà applicata la predetta imposta sostitutiva sui redditi.

E. Altre informazioni sul contratto

12. Modalità di perfezionamento del contratto, di pagamento del premio e di conversione del premio in quote

Il contratto è concluso nel momento in cui il contraente riceve, e quindi ne ha conoscenza, la comunicazione scritta di accettazione della proposta da parte dell'Impresa, a condizione che il premio ver-

sato risulti esigibile per l'incasso e che il contraente stesso abbia sottoscritto il modulo di proposta, insieme all'assicurato, se persona diversa. Gli effetti del contratto decorrono dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza quale data di decorrenza.

Il contratto prevede il versamento di un premio mensile di importo non inferiore a euro 100 e comunque multiplo di euro 5. Il contratto prevede inoltre che il contraente, al momento della sottoscrizione della proposta, versi un primo premio obbligatorio di importo pari ad almeno 6 mensilità anticipate. Per versamenti mensili superiori a euro 500, è sufficiente che il primo versamento obbligatorio sia pari ad almeno euro 3000 e comunque non inferiore al premio mensile. In qualunque caso, il primo versamento deve essere sufficiente a garantire il pagamento del premio della copertura caso morte obbligatoria e delle eventuali coperture assicurative complementari relativo al primo semestre. Le rate di premio successive potranno essere corrisposte in via anticipata o posticipata rispetto alla scadenza mensile senza oneri aggiuntivi.

Il pagamento del premio iniziale può avvenire mediante:

- assegno bancario o circolare non trasferibile, emesso dal contraente e intestato all'Impresa;
- bonifico bancario dal conto corrente intrattenuto dal contraente presso Deutsche Bank S.p.A.;
- rimborso da fondo comune di investimento collocato da Finanza & Futuro Banca S.p.A., intestato al contraente;
- rimborso totale o parziale di una gestione individuale di portafogli collocata da Finanza & Futuro Banca S.p.A., intestata al contraente.

I versamenti successivi possono essere effettuati con le modalità sopra citate, oppure mediante:

- bonifico bancario, con addebito del conto corrente intrattenuto presso qualsiasi istituto bancario, intestato al contraente;
- autorizzazione permanente di addebito per richieste di incasso (R.I.D.) su conto corrente intestato al contraente;
- rimborso programmato da uno dei fondi comuni di investimento collocati da Finanza & Futuro Banca S.p.A., intestato al contraente.

Nel caso in cui, successivamente alla sottoscrizione del contratto, vengano istituiti nuovi fondi in cui sia possibile investire i premi, l'Impresa si impegna a consegnare preventivamente un estratto della nota informativa contenente la sezione C e la sezione D, punto 10.2 aggiornati, unitamente al regolamento di gestione del o dei nuovi fondi istituiti.

Il premio iniziale versato, al netto del diritto fisso, dei caricamenti, del premio per la copertura caso morte e del premio per le coperture complementari eventualmente richieste e attivate, è investito in quote del fondo scelto dal contraente al momento della sottoscrizione della proposta. Il numero delle quote attribuite al contratto si determina dividendo l'importo del premio versato, al netto di quanto sopra descritto, per il loro valore unitario riferito al cosiddetto "giorno di riferimento", vale a dire al:

- 8° giorno lavorativo e di borsa aperta successivo alla data di ricezione, da parte dell'Impresa, della proposta di assicurazione correttamente e completamente compilata, corredata della documenta-

zione per la valutazione del rischio, nel caso in cui il mezzo di pagamento sia assegno, bonifico da conto corrente Deutsche Bank, rimborso da fondo comune di investimento collocato da Finanza & Futuro Banca S.p.A.;

- 14° giorno lavorativo e di borsa aperta successivo alla data di ricezione, da parte dell'Impresa, della proposta di assicurazione correttamente e completamente compilata, corredata della documentazione per la valutazione del rischio, nel caso in cui il mezzo di pagamento sia rimborso totale o parziale di una gestione individuale collocata da Finanza & Futuro Banca S.p.A..

La data di ricezione, da parte dell'Impresa, della proposta di assicurazione è riportata in polizza. Nel caso in cui dalla valutazione della proposta e/o dalla documentazione fornita dall'assicurato risulti necessario acquisire ulteriori informazioni, precisazioni o documenti per una corretta e completa valutazione del rischio da assumere, i termini sopra indicati restano sospesi e l'Impresa si impegna a darne tempestiva comunicazione scritta al contraente entro il giorno di riferimento.

Per i versamenti successivi al primo, il premio versato, al netto del diritto fisso e dei caricamenti, è investito in quote del fondo scelto dal contraente. Per tutti i mezzi di pagamento, eccetto il bonifico da banche terze, il numero delle quote attribuite al contratto si determina dividendo l'importo del premio versato, al netto di quanto sopra descritto, per il loro valore unitario riferito al giorno di incasso del premio da parte dell'Impresa, se giorno di borsa aperta, altrimenti al giorno di borsa aperta immediatamente successivo. Per il bonifico da banche terze, il numero delle quote attribuite al contratto si determina dividendo l'importo del premio versato, al netto del diritto fisso e dei caricamenti, per il loro valore unitario riferito al giorno di ricezione da parte dell'Impresa - se giorno di borsa aperta, altrimenti al giorno di borsa aperta immediatamente successivo - della contabile bancaria di avvenuto accredito sul conto corrente intestato all'Impresa, o, se successivo, al giorno in cui si sia reso disponibile per valuta il versamento stesso - se giorno di borsa aperta, altrimenti al giorno di borsa aperta immediatamente successivo.

Nel caso in cui, ad una semestralità del contratto, il controvalore delle quote del fondo non sia sufficientemente capiente per il pagamento del premio della copertura caso morte e del premio delle coperture complementari eventualmente attivate, tali coperture sono sospese e l'Impresa comunica per iscritto al contraente che il contratto sarà risolto entro un anno da quando si è verificata l'incapienza del fondo. Se il contraente non procede, nel corso di tale periodo, alla riattivazione delle coperture assicurative mediante il versamento di un premio di importo pari almeno a sei mensilità (o di almeno euro 3.000, per importi di rata mensile superiori a euro 500), l'Impresa procede alla liquidazione al contraente del controvalore delle quote rimaste nel fondo determinato in base al loro valore unitario rilevato un anno dopo rispetto alla semestralità del contratto in cui si è verificata l'incapienza del fondo. Nel caso in cui le coperture siano riattivate trascorsi sei mesi dalla loro sospensione, l'Impresa ha la facoltà di chiedere nuove informazioni e/o accertamenti sanitari sull'assicurato e di decidere circa la riattivazione, tenendo conto del loro esito.

13. Lettera di conferma di investimento del premio

A seguito della ricezione della proposta di assicurazione e del relativo mezzo di pagamento, l'Impresa invia al contraente entro dieci giorni lavorativi dal "giorno di riferimento", così come definito nel precedente punto 12, il documento di polizza. Tale documento contiene le informazioni riguardanti il premio versato, il premio investito, la data di decorrenza del contratto, il numero di quote attribuite al contratto, il valore unitario delle quote alla data di acquisto delle quote stesse, il giorno cui tale valore si riferisce e la data di ricezione, da parte dell'Impresa, della proposta di assicurazione. Per i versamenti successivi al primo, l'Impresa semestralmente invierà analogha lettera di conferma di investimento cumulativa dei premi pagati nel semestre.

14. Riscatto

Il contraente può chiedere all'Impresa, in qualsiasi momento e per iscritto, la risoluzione anticipata del contratto e la conseguente liquidazione del valore di riscatto. Il valore di riscatto, da corrispondersi al contraente, è pari al controvalore delle quote del fondo assegnate al contratto alla data di ricezione della richiesta di riscatto da parte dell'Impresa. Il controvalore delle quote si determina moltiplicando il numero complessivo delle quote assegnate al contratto per il loro valore unitario, riferito alla data di ricezione da parte dell'Impresa della richiesta di riscatto. La richiesta di riscatto totale determina l'immediato scioglimento del contratto, con effetto dalle 24.00 della data di ricezione, da parte dell'Impresa, della richiesta medesima.

Per informazioni sui valori di riscatto è possibile rivolgersi a: DWS Vita S.p.A., Ufficio Gestione Portafoglio, Via Melchiorre Gioia, 8 - 20124 Milano, telefono 02 6299.1, fax 02 6299.4381, e-mail: clienti.dwsvita@db.com.

Si richiama l'attenzione del contraente sulla possibilità che il capitale determinato in caso di riscatto sia inferiore al cumulo complessivo dei premi versati, in considerazione dei rischi connessi alla natura finanziaria del fondo. Il rischio finanziario è pertanto a carico del contraente.

Il contraente può chiedere all'Impresa, in qualsiasi momento e per iscritto, la liquidazione di una parte del capitale espresso in quote del fondo, con il limite minimo di euro 500 per ogni richiesta di liquidazione parziale.

La richiesta di riscatto parziale comporta il disinvestimento di un numero di quote del fondo determinato in base al loro valore unitario riferito alla data di ricezione della richiesta da parte dell'Impresa. In caso di riscatto parziale il contratto resta in vigore per il capitale residuo.

15. Operazioni di switch

Una volta l'anno e almeno un mese prima della ricorrenza annuale del contratto, il contraente può chiedere all'Impresa di trasferire il controvalore delle quote del fondo scelto a uno degli altri fondi disponibili. Non sono consentite operazioni di trasferimento parziale delle quote del fondo.

Ai fini del trasferimento si procede come segue:

- viene determinato il controvalore delle quote del fondo in precedenza scelto dal contraente, moltiplicando il numero delle quote assegnate al contratto per il loro valore unitario riferito al terzo giorno di borsa aperta precedente la ricorrenza annuale della data di decorrenza;
- l'importo ottenuto, al netto della commissione di trasferimento ad altro fondo, viene diviso per il valore unitario delle quote del nuovo fondo scelto, riferito alla ricorrenza annuale della data di decorrenza.

L'Impresa ha la facoltà di istituire nuovi fondi su cui effettuare operazioni di switch. In tal caso l'Impresa si impegna a consegnare preventivamente al contraente un estratto della nota informativa relativo alla sezione C e alla sezione D, punto 10.2, unitamente al regolamento del/i fondo/i.

I costi applicati in caso di trasferimento ad altro fondo sono quantificati al precedente punto 10.1.2 della nota informativa.

In caso di operazioni di switch l'Impresa invia una comunicazione scritta di conferma al contraente, all'interno dell'estratto conto annuale, con le indicazioni relative ai nuovi fondi, le informazioni relative al numero e al valore delle quote dei fondi rimborsate e attribuite.

16. Revoca della proposta

Il contraente può revocare la proposta di assicurazione, mediante comunicazione scritta inviata all'Impresa con lettera raccomandata A.R. contenente gli elementi identificativi della proposta medesima, fino al momento della conclusione del contratto. La revoca ha effetto nei confronti dell'Impresa, se comunicata all'Impresa stessa prima della conclusione del contratto. In tal caso, l'Impresa si impegna a restituire, entro trenta giorni dalla data di ricezione della comunicazione scritta, l'importo del premio versato dal contraente all'atto della sottoscrizione della proposta.

17. Diritto di recesso

Entro trenta giorni dalla conclusione del contratto, il contraente può esercitare il diritto di recesso, mediante comunicazione scritta inviata all'Impresa con lettera raccomandata A.R. contenente gli elementi identificativi del contratto. Dalle ore 24.00 del giorno di ricezione della comunicazione di recesso, il contratto si risolve e l'Impresa non è più obbligata alla prestazione.

L'Impresa rimborsa quindi al contraente l'importo del premio versato, al netto del diritto fisso per le spese di emissione del contratto pari a euro 6. Tale importo è inoltre rettificato dell'eventuale differenza positiva o negativa tra il controvalore delle quote assegnate al contratto, calcolato in base al loro valore unitario riferito al giorno di ricezione, da parte dell'Impresa, della relativa richiesta, e il controvalore delle stesse quote, calcolato in base al loro valore unitario riferito al cosiddetto "giorno di riferimento", come definito nel punto 12 della presente sezione.

18. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni

Tutte le comunicazioni indirizzate all'Impresa relative all'esercizio di diritti riconosciuti al contraente, all'assicurato, ai beneficiari caso morte e agli aventi diritto dalle condizioni di assicurazione devono esse-

re corredate della documentazione indicata nell'allegato A delle condizioni di assicurazione. L'Impresa, per particolari esigenze istruttorie, potrà richiedere la produzione di ulteriore documentazione, che sarà di volta in volta immediatamente specificata.

Entro trenta giorni dalla ricezione, da parte dell'Impresa, della documentazione completa e a condizione che sia maturato il diritto alla prestazione, l'Impresa esegue il pagamento delle prestazioni previste in forma di capitale. Il pagamento della prestazione di rendita viene effettuato entro trenta giorni dalla scadenza della relativa rata. Decorsi tali termini e a partire dai termini stessi, sono dovuti agli aventi diritto gli interessi di mora al tasso legale. Si considerano ricevute in giornata le richieste pervenute entro le ore 13.00 presso la sede legale dell'Impresa. Si evidenzia che, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, tutti i diritti derivanti da un contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di un anno dalla data in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

19. Legge applicabile al contratto

La legge applicabile al contratto è quella italiana.

20. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto e tutta la documentazione contrattuale ad esso relativa sono redatti in lingua italiana.

21. Impignorabilità e insequestrabilità

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

22. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: DWS Vita S.p.A., Ufficio Gestione Portafoglio, Via Melchiorre Gioia 8, 20124 Milano, Fax 02 6299 4381, e-mail: reclami.dwsvita@db.com.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

23. Ulteriore informativa disponibile per il contraente

L'Impresa si impegna, su richiesta del contraente, a consegnare in fase precontrattuale l'ultimo rendiconto della gestione del o dei fondi. Tale documentazione è disponibile anche sul sito Internet dell'Impresa www.dws-vita.it.

24. Informativa in corso di contratto

L'Impresa si impegna a comunicare tempestivamente al contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in nota informativa o nel regolamento dei fondi intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

L'Impresa si impegna, inoltre, a comunicare al contraente le variazioni intervenute ad essa afferenti e ogni altra variazione relativa al contratto.

L'Impresa si impegna a inviare, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, un estratto conto annuale della posizione assicurativa, unitamente all'aggiornamento dei dati storici di cui alla successiva sezione F e alla sezione 6 della Scheda sintetica, contenente le seguenti informazioni:

- cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto al 31 dicembre dell'anno precedente, numero e controvalore delle quote assegnate al 31 dicembre dell'anno precedente;
- dettaglio dei premi versati, di quelli investiti, del numero e del controvalore delle quote assegnate nell'anno di riferimento;
- numero e controvalore delle quote trasferite e di quelle assegnate a seguito di operazioni di switch;
- numero delle quote disinvestite per il pagamento del premio della copertura caso morte e delle coperture complementari, eventualmente attivate, e relativi importi dei premi.
- numero e controvalore delle quote rimborsate a seguito di riscatto parziale nell'anno di riferimento;
- numero delle quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento.

L'Impresa invia comunicazione scritta al contraente entro dieci giorni lavorativi dalla data in cui si è verificato l'evento, qualora il controvalore delle quote complessivamente detenute si sia ridotto di oltre il 30% rispetto all'ammontare complessivo dei premi investiti, tenuto conto di eventuali riscatti. In caso di ulteriore riduzione pari o superiore al 10% del controvalore delle quote complessivamente detenute, l'Impresa invierà nuova comunicazione scritta al contraente entro dieci giorni lavorativi dalla data in cui si è verificato l'evento.

F. Dati storici sul Fondo

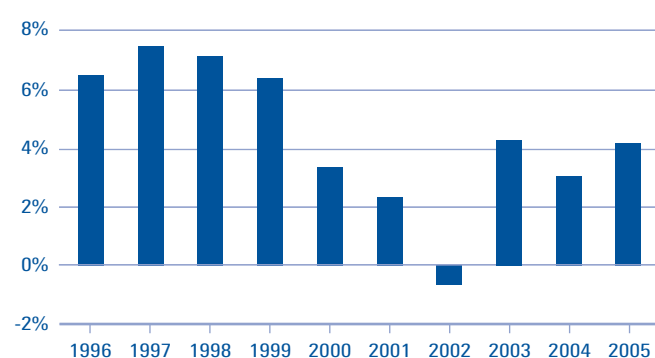
25. Dati storici di rendimento

I fondi DWS Obiettivo Mix, DWS Bilanciato Euro, DWS Azione Globale sono di nuova istituzione e non è quindi possibile, alla data di redazione della presente nota informativa, rappresentare graficamente l'andamento passato. Di seguito viene comunque riportato l'andamento del benchmark relativo ad ogni fondo. A tale proposito si ricorda che l'andamento del benchmark non è indicativo delle future performance del fondo.

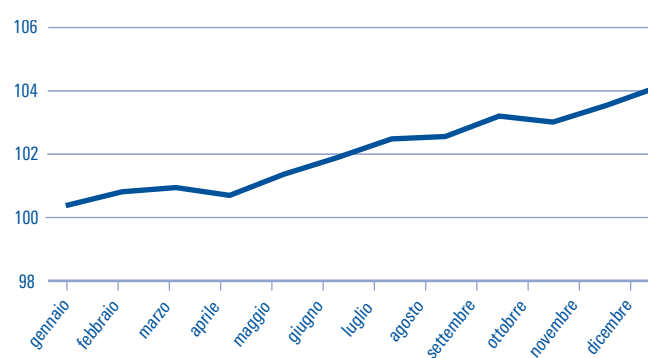
DWS Obiettivo Mix

Benchmark: 90% Merrill Lynch libor Euro a 3 mesi; 10% DJ Eurostoxx generale

Rendimento 1996 - 2005



Andamento 2005

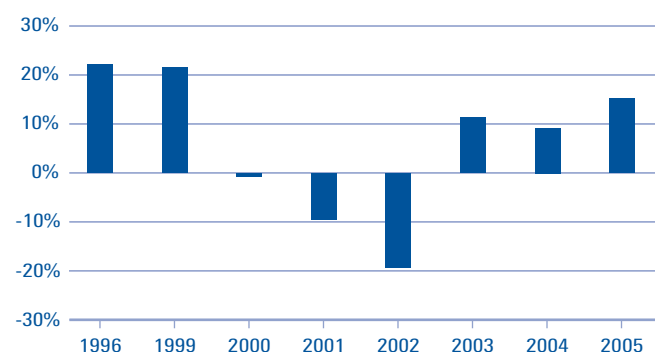


Attenzione: I rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri. L'andamento del benchmark non è indicativo delle future performance del fondo.

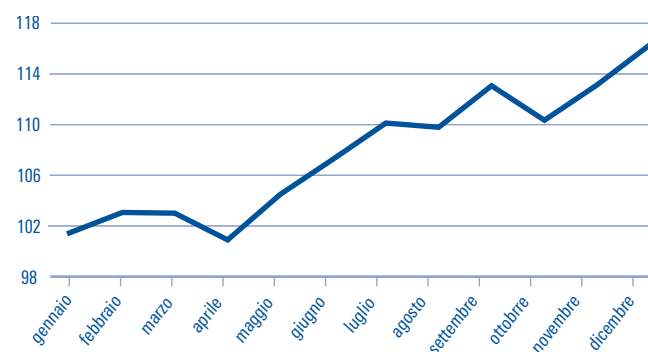
DWS Bilanciato Euro

Benchmark: 60% DJ Eurostoxx generale; 30% JPM EMU; 10% Merrill Lynch libor Euro a 3 mesi

Rendimento 1996 - 2005



Andamento 2005

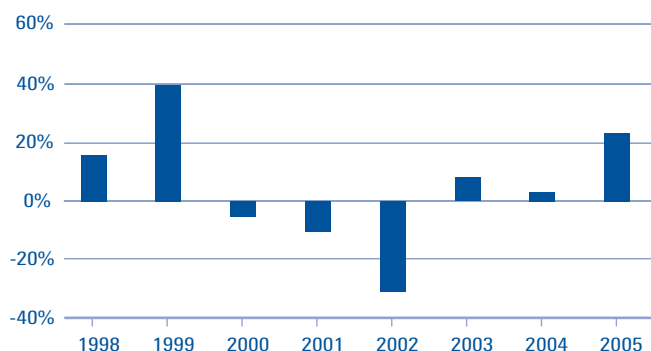


Attenzione: I rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri. L'andamento del benchmark non è indicativo delle future performance del fondo.

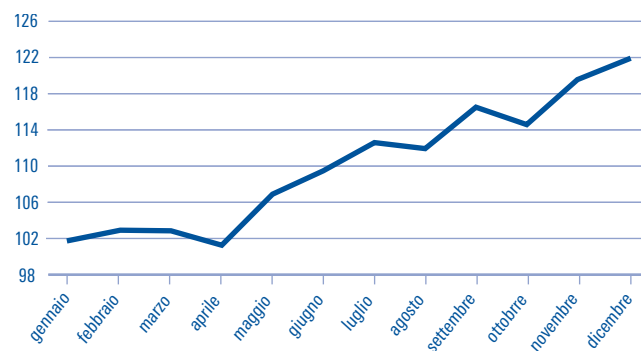
DWS Azione Globale

Benchmark: 90% MSCI World Euro; 10% Merrill Lynch libor Euro a 3 mesi

Rendimento 1996 - 2005



Andamento 2005



Attenzione: I rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri. L'andamento del benchmark non è indicativo delle future performance del fondo.

26. Dati storici di rischio

I fondi DWS Obiettivo Mix, DWS Bilanciato Euro, DWS Azione Globale sono di nuova istituzione e non è quindi possibile, alla data di redazione della presente nota informativa, calcolarne la volatilità di gestione relativa all'ultimo anno.

	Volatilità del fondo	Volatilità dichiarata
DWS Obiettivo Mix	non disponibile	6%
DWS Bilanciato Euro	non disponibile	10%
DWS Azione Globale	non disponibile	15%

27. Total Expenses Ratio (TER) costi effettivi del fondo interno

Il Totale Expenses Ratio (TER) è l'indicatore che rappresenta la misura dei costi che mediamente hanno gravato sul patrimonio medio del fondo. Il TER è dato dal rapporto percentuale, riferito a ciascun anno solare, fra il totale dei costi posti a carico del fondo interno, descritti al punto 10.2 delle presente sezione della nota informativa e il patrimonio medio rilevato in coerenza con la periodicità di valorizzazione dello stesso.

Il TER non tiene pertanto conto dei costi gravanti direttamente sul contraente, dettagliatamente specificati al precedente punto 10.1.1. I fondi DWS Obiettivo Mix, DWS Bilanciato Euro, DWS Azione Globale sono di nuova istituzione e non è quindi possibile, alla data di redazione della presente nota informativa, calcolare il TER relativo agli anni precedenti.

28. Turnover di portafoglio dei fondi

Il tasso annuo di movimentazione del portafoglio del fondo (c.d. turnover) è il rapporto percentuale tra la somma degli acquisti e delle vendite dell'anno degli strumenti finanziari componenti il fondo - al netto delle operazioni di investimento o di disinvestimento delle quote del fondo derivanti da nuovi premi o liquidazioni - e il patrimonio netto medio del fondo stesso calcolato in coerenza con la frequenza di valorizzazione della quota. Il turnover del fondo indica quanto vengono movimentati gli attivi del fondo ogni anno.

I fondi DWS Obiettivo Mix, DWS Bilanciato Euro, DWS Azione Globale sono di nuova istituzione e non è quindi possibile, alla data di redazione della presente nota informativa, calcolare il turnover relativo agli anni precedenti.

DWS Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente nota informativa.

Milano, aprile 2006

Alessandro Fabbrini
(Amministratore Delegato)

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. Fabbrini', with a large, sweeping flourish underneath.

Universal Life Pensione Attiva

Condizioni di assicurazione

Contratto di assicurazione sulla vita di tipo unit-linked, a premio ricorrente.

Premessa

Il presente contratto è disciplinato:

- dalle condizioni di assicurazione, di seguito riportate;
- dalle eventuali appendici di contratto emesse dall'Impresa;
- dalle norme di legge, per quanto non espressamente disciplinato dai documenti sopra elencati.

Art. 1 - Prestazioni assicurate

Alla scadenza del contratto, l'Impresa corrisponde all'assicurato, se ancora in vita, un capitale pari al controvalore complessivo delle quote risultanti nel fondo. Tale capitale si determina moltiplicando il numero delle quote del fondo scelto assegnate al contratto alla data di scadenza per il loro valore unitario riferito alla medesima data.

L'Impresa garantisce, in caso di decesso dell'assicurato in qualsiasi momento esso avvenga, previa richiesta scritta, la corresponsione al beneficiario designato dal contraente di un capitale determinato moltiplicando il numero delle quote assegnate al contratto alla data di ricezione della denuncia di decesso da parte dell'Impresa, per il loro valore unitario riferito alla medesima data. A tale capitale va sommato il capitale assicurato in caso di decesso dell'assicurato, in vigore alla data di ricezione della denuncia del sinistro, e relativo alla copertura caso morte di cui all'art. 2 delle condizioni di assicurazione.

Art. 2 - Capitale liquidabile in caso di morte dell'assicurato

Il contraente, al momento della sottoscrizione della proposta, sceglie il capitale assicurato per il caso morte, il cui importo può essere uguale o superiore al cumulo complessivo dei premi pattuiti. Tuttavia, qualora l'importo complessivo dei premi pattuiti sia pari a un capitale per il quale è obbligatorio sottoporsi a visita medica, secondo quanto riportato nella tabella degli esami sanitari allegata alle condizioni contrattuali, e l'assicurando non voglia sottoporsi a visita medica, il contraente non può scegliere un capitale assicurato per il caso morte superiore al massimale senza obbligo di visita medica. Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto, l'Impresa ridetermina il capitale assicurato per il caso morte, sottraendo dal capitale assicurato alla data della precedente ricorrenza annuale il controvalore delle quote del fondo, calcolato in base al loro valore unitario riferito al quarto giorno di borsa aperta precedente la data della ricorrenza annuale successiva, e l'ammontare degli eventuali rimborsi di quote effettuati nell'anno di riferimento. Il nuovo capitale assicurato è arrotondato agli euro 50 superiori. Alla ricorrenza annuale della data di decorrenza, l'Impresa disattiva la copertura caso morte, se la differenza tra il controvalore delle quote del fondo e il capitale caso morte assicurato è inferiore a euro 500. Pertanto, in caso di decesso dell'assicurato, l'Impresa corrisponde ai beneficiari il solo controvalore delle quote risultanti

nel fondo, calcolato in base al loro valore unitario riferito alla data di ricezione, da parte dell'Impresa, della denuncia di sinistro. La copertura caso morte sarà riattivata se, alle ricorrenze annuali successive, la differenza tra il controvalore delle quote del fondo e il capitale caso morte assicurato è superiore a euro 500. Almeno un mese prima della ricorrenza annuale della data di decorrenza, il contraente può chiedere l'aumento del capitale assicurato per il caso morte. L'Impresa ridetermina l'importo del capitale assicurato per il caso morte dalla ricorrenza annuale immediatamente successiva alla richiesta, secondo le modalità sopra riportate. In ogni caso l'accettazione della richiesta di aumento può essere subordinata ad accertamenti sanitari.

Art. 3 - Versamento del premio

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono garantite previo pagamento all'Impresa, da parte del contraente, di un premio mensile, da corrispondere in via anticipata o posticipata rispetto alla scadenza mensile pattuita. L'importo del premio mensile non può essere inferiore a euro 100 ed è un multiplo di euro 5. Il primo versamento deve essere almeno pari all'importo di sei rate mensili. Nel caso in cui il premio mensile scelto dal contraente sia superiore a euro 500, è sufficiente che il primo versamento obbligatorio sia pari ad almeno euro 3000 e comunque non inferiore al premio mensile. **In ogni caso, il primo versamento deve essere sufficiente a garantire il pagamento del premio per la copertura caso morte obbligatoria e degli eventuali premi per le coperture assicurative complementari scelte, relativi al primo semestre.**

Art. 4 - Conclusione del contratto

Il contratto è concluso il giorno in cui il contraente è informato dell'accettazione della proposta da parte dell'Impresa, **a condizione che la prima rata di premio pattuita risulti esigibile per l'investimento e che il contraente abbia firmato il modulo di proposta, insieme all'assicurato, se persona diversa.**

Art. 5 - Revoca della proposta e recesso dal contratto

Il contraente può revocare la proposta fino al momento della conclusione del contratto, mediante richiesta scritta inviata all'Impresa con lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi della proposta. Le somme eventualmente anticipate dal contraente all'Impresa saranno restituite entro trenta giorni dalla ricezione della comunicazione scritta di revoca della proposta.

Entro il termine di trenta giorni dalla conclusione del contratto il contraente può esercitare il diritto di recesso, mediante richiesta scritta inviata all'Impresa con lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi del contratto. Il recesso ha l'effetto di liberare il contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno di ricezione della comunicazione scritta di recesso. L'Impresa rimborsa quindi al contraente, entro trenta giorni dalla ricezione della richiesta scritta di recesso, l'importo del premio versato, al netto del diritto fisso per le spese di emissione del contratto pari a euro 6. Tale importo è inoltre rettificato dell'eventuale differenza positiva o negativa tra il controvalore delle quote del fondo assegnate al contratto, calcolato in base al loro valore unitario riferito alla data di ricezione, da parte dell'Impresa, del-

la richiesta di recesso, e il controvalore delle stesse quote, calcolato in base al loro valore unitario riferito al cosiddetto giorno di riferimento, così come definito all'articolo 10.

Art. 6 - Decorrenza e durata del contratto

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 delle condizioni di assicurazione entrano in vigore alle ore 24.00 del giorno indicato in polizza quale data di decorrenza. La durata del contratto deve essere compresa, a scelta del contraente, tra 5 e 40 anni, a condizione che l'età dell'assicurato alla data di scadenza del contratto non sia superiore a 75 anni (età assicurativa). La durata del contratto è indicata in polizza.

Il contratto si risolve solo a seguito di:

- esercizio del diritto di recesso da parte del contraente;
- decesso dell'assicurato;
- esercizio del diritto di riscatto del contratto da parte del contraente;
- raggiungimento della data di scadenza del contratto.

Art. 7 - Condizione di non fumatore dell'assicurato

Per consentire una corretta valutazione e assunzione del rischio, e al fine di determinare correttamente il premio per la copertura caso morte, l'assicurato deve dichiarare il proprio stato di non fumatore, al momento della sottoscrizione della proposta e comunque prima della conclusione del contratto. Si definisce convenzionalmente, ai fini della presente polizza, non fumatore chi non ha mai fumato sigarette, sigari, pipa o altro. È equiparato a un non fumatore chi, al momento della sottoscrizione della proposta, abbia smesso di fumare da almeno un anno. È comunque sempre considerato fumatore chi ha smesso di fumare dietro prescrizione medica, in considerazione di specifiche patologie.

Modifica della condizione dell'assicurato in corso di contratto

A) Assicurato non fumatore che inizi o riprenda a fumare.

Qualora, nel corso della durata del contratto, l'assicurato inizi o riprenda a fumare sigarette, sigari, pipa o altro, è tenuto a darne tempestiva comunicazione scritta all'Impresa. A seguito di tale comunicazione, l'Impresa ridetermina il premio della copertura caso morte obbligatoria, in funzione dell'aggravamento del rischio intervenuto. Il nuovo importo del premio sarà dovuto dalla prima ricorrenza annuale successiva alla ricezione della comunicazione da parte dell'Impresa.

Nel caso in cui l'assicurato ometta di comunicare tempestivamente all'Impresa di aver iniziato o ripreso a fumare si applicheranno le disposizioni previste dal successivo articolo 8.

B) Assicurato fumatore che smetta di fumare per più di dodici mesi.

Qualora, nel corso della durata del presente contratto, l'assicurato, già fumatore, smetta di fumare per dodici mesi consecutivi, senza che ciò gli sia prescritto da un medico in relazione a specifiche patologie, alla scadenza del dodicesimo mese l'assicurato può darne comunicazione scritta all'Impresa. A seguito di tale comunicazione, l'Impresa ridetermina il premio per la copertura caso morte, al fine di considerare la diminuzione del rischio intervenuta. Il nuovo importo del premio così determinato sarà dovuto dalla prima ricorrenza annuale successiva alla ricezione della comunicazione da parte dell'Impresa.

Art. 8 - Persone assicurabili e dichiarazioni del contraente e dell'assicurato

L'età dell'assicurato al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione deve essere compresa tra i 18 anni compiuti e i 65 anni compiuti (età assicurativa). Le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere esatte, complete e veritiere.

A) Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni che si rivelino inesatte e le reticenze relative al rischio assicurato, comprese le dichiarazioni relative alla condizione di non fumatore dell'assicurato, rese dal contraente e dall'assicurato con dolo o colpa grave, sono causa di annullamento del contratto, a norma di quanto previsto dall'art. 1892 del Codice Civile, fermo restando il diritto dell'Impresa di percepire i premi per la copertura caso morte e per le coperture complementari eventualmente attivate, relativi al periodo di tempo trascorso sino al momento dell'eventuale impugnazione per l'annullamento del contratto.

L'Impresa decade dal diritto di impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler impugnare il contratto. In ogni caso, qualora si verifichi un sinistro prima della scadenza dei tre mesi suddetti, l'Impresa corrisponde un capitale pari al valore complessivo delle quote risultanti nel fondo alla data di ricezione della denuncia di sinistro, ma non è tenuta a pagare il capitale assicurato per il caso morte.

B) Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente e l'assicurato, agendo senza dolo o colpa grave, hanno reso dichiarazioni che si rivelino inesatte e reticenze in merito alle circostanze del rischio assicurato, comprese le dichiarazioni relative alla condizione di non fumatore dell'assicurato, l'Impresa, a norma di quanto previsto dall'articolo 1893 del Codice Civile, può recedere dal contratto, comunicando tale sua decisione al contraente entro tre mesi dal giorno in cui è venuto a conoscenza dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza. Tuttavia, se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza o la reticenza sia conosciuta dall'Impresa, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, l'indennizzo dovuto è ridotto in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, aumentato del capitale pari al valore complessivo delle quote risultanti nel fondo alla data di ricezione della denuncia di sinistro, calcolato in base al loro valore unitario riferito alla medesima data.

Art. 9 - Riscatto

Il contraente può risolvere anticipatamente il contratto, chiedendo all'Impresa, a mezzo lettera raccomandata A.R., la liquidazione del valore di riscatto. Il diritto di riscatto può essere esercitato in qualsiasi momento nel corso della durata del contratto. Il riscatto determina lo scioglimento del contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di ricezione, da parte dell'Impresa, della relativa richiesta. Il valore di riscatto è pari al controvalore delle quote ed è determinato moltiplicando il numero delle quote assegnate al contratto alla data di ricezione, da parte dell'Impresa, della richiesta di riscatto, per il loro valore unitario riferito alla medesima data, al netto di eventuali imposte previste per legge.

Il contraente può chiedere all'Impresa, in qualsiasi momento e a mezzo lettera raccomandata A.R., la liquidazione di una parte del capitale espresso in quote del fondo, con il limite minimo di euro 500 per ogni richiesta di liquidazione parziale. La richiesta di riscatto parziale comporta il disinvestimento di un numero di quote del fondo determinato in base al loro valore unitario riferito alla data di ricezione della richiesta da parte dell'Impresa. In caso di riscatto parziale il contratto resta in vigore per il capitale residuo.

Art. 10 - Investimento del premio - Regole per la valorizzazione

L'Impresa, verificato il regolare incasso di ciascun premio versato dal contraente, provvede a effettuare l'investimento in quote del fondo scelto dal contraente tra quelli disponibili. Il primo versamento, al netto del diritto fisso, dei caricamenti indicati nella nota informativa, del premio relativo alla prima semestralità della copertura caso morte obbligatoria e delle coperture complementari eventualmente attivate, è investito in quote del fondo scelto dal contraente. I versamenti successivi al primo, al netto del diritto fisso e dei caricamenti, sono interamente investiti in quote del fondo. I premi successivi alla prima semestralità, relativi alla copertura caso morte obbligatoria e alle coperture complementari attivate sono automaticamente prelevati mediante disinvestimento delle quote del fondo. Il numero di quote da disinvestire è calcolato in base al loro valore unitario riferito al terzo giorno di borsa aperta precedente la data di scadenza della relativa semestralità.

Per il primo versamento il numero delle quote attribuite al contratto si determina dividendo l'importo del premio versato, al netto di quanto sopra descritto, per il valore unitario delle quote del fondo riferito al cosiddetto giorno di riferimento, vale a dire al:

- 8° giorno lavorativo e di borsa aperta successivo alla data di ricezione, da parte dell'Impresa, della proposta di assicurazione correttamente e completamente compilata, corredata della documentazione per la valutazione del rischio, nel caso in cui il mezzo di pagamento sia assegno, bonifico da conto corrente Deutsche Bank, rimborso da fondo comune di investimento collocato da Finanza & Futuro Banca S.p.A.;
- 14° giorno lavorativo e di borsa aperta successivo alla data di ricezione, da parte dell'Impresa, della proposta di assicurazione correttamente e completamente compilata, corredata della documentazione per la valutazione del rischio, nel caso in cui il mezzo di pagamento sia rimborso totale o parziale di una gestione patrimoniale collocata da Finanza & Futuro Banca S.p.A..

La data di ricezione, da parte dell'Impresa, della proposta di assicurazione è riportata in polizza. Nel caso in cui, dalla valutazione della proposta e/o dalla documentazione fornita dall'assicurando risulti necessario acquisire ulteriori informazioni, precisazioni o documenti per una corretta e completa valutazione del rischio da assumere, i termini sopra indicati restano sospesi e l'Impresa si impegna a darne tempestiva comunicazione scritta al contraente entro il giorno di riferimento.

Per i versamenti successivi al primo effettuati con qualsiasi mezzo di pagamento, eccetto il bonifico da banche terze, il numero delle quote attribuite al contratto si determina dividendo l'importo del premio versato, al netto del diritto fisso e dei caricamenti indicati nella nota informativa, per il valore unitario delle quote del fondo riferito al giorno di incasso del premio da parte dell'Impresa, se giorno di borsa aperta, altrimenti al giorno di borsa aperta immediatamente successivo.

Per i versamenti successivi al primo effettuati con bonifico da banche terze, il numero delle quote at-

tribuite al contratto si determina dividendo l'importo del premio versato, al netto del diritto fisso e dei caricamenti indicati nella nota informativa, per il valore unitario delle quote del fondo riferito al giorno di ricezione da parte dell'Impresa - se giorno di borsa aperta, altrimenti al giorno di borsa aperta immediatamente successivo - della contabile bancaria di avvenuto accredito sul conto corrente intestato all'Impresa, o, se successivo, al giorno in cui si sia reso disponibile per valuta il versamento stesso - se giorno di borsa aperta, altrimenti al giorno di borsa aperta immediatamente successivo.

Nel caso in cui, ad una delle semestralità del contratto, il controvalore delle quote del fondo non sia sufficientemente capiente per il pagamento del premio della copertura caso morte e del premio delle coperture complementari eventualmente attivate, tali coperture sono sospese e l'Impresa comunica per iscritto al contraente che il contratto sarà risolto entro un anno da quando si è verificata l'incapienza del fondo. Se il contraente non procede, nel corso di tale periodo, alla riattivazione delle coperture assicurative mediante il versamento di un premio di importo pari almeno a sei mensilità (o di almeno euro 3.000, per importi di rata mensile superiori a euro 500), l'Impresa procede alla liquidazione al contraente del controvalore delle quote rimaste nel fondo determinato in base al loro valore unitario rilevato un anno dopo rispetto alla semestralità del contratto in cui si è verificata l'incapienza del fondo. Nel caso in cui le coperture siano riattivate trascorsi sei mesi dalla loro sospensione, l'Impresa ha la facoltà di chiedere nuove informazioni e/o accertamenti sanitari sull'assicurato e di decidere circa la riattivazione, tenendo conto del loro esito.

Art. 11 - Trasferimento ad altro fondo

Il contraente, una volta all'anno e almeno un mese prima della ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto, ha la facoltà di chiedere all'Impresa di trasferire il controvalore delle quote del fondo scelto ad altro fondo, tra quelli proposti dall'Impresa. Il controvalore delle quote da trasferire è determinato moltiplicando il numero delle quote del fondo scelto per il loro valore unitario riferito al terzo giorno di borsa aperta immediatamente precedente la ricorrenza annuale della data di decorrenza, al netto della commissione di trasferimento ad altro fondo indicato al punto 10.1.2 della nota informativa. L'Impresa investe il capitale come sopra determinato nel nuovo fondo scelto, dividendo il citato importo per il valore unitario delle quote del nuovo fondo riferito al giorno della ricorrenza annuale della data di decorrenza. Tutti i successivi premi versati dal contraente sono investiti nel nuovo fondo scelto.

Art. 12 - Opzioni

Opzioni esercitabili in corso di durata del contratto

Il contraente, nel corso della durata del contratto e almeno 90 giorni prima della ricorrenza annua del contratto, può esercitare le seguenti opzioni, mediante richiesta scritta all'Impresa inviata tramite raccomandata A.R.:

- aumentare il capitale assicurato per il caso morte. In questo caso l'Impresa si riserva di subordinare l'accettazione della richiesta allo svolgimento di accertamenti sanitari e provvede a ridefinire il capitale assicurato per il caso morte alla ricorrenza annuale della data di decorrenza, successiva alla richiesta, dandone comunicazione scritta al contraente;
- aumentare l'importo del premio mensile.

L'esercizio di tale opzione è subordinato alla condizione che il contraente abbia già effettuato il versamento delle prime dodici mensilità del premio pattuito. Nel caso in cui sia trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto e il contraente non abbia versato le prime dodici mensilità di premio, il contraente stesso, in caso di esercizio di tale opzione, è tenuto a completare il versamento delle prime dodici mensilità di premio.

La richiesta di aumento di premio può comportare l'aumento dell'importo del capitale assicurato. Per tale motivo i termini, le modalità e le condizioni per effettuare l'aumento del premio mensile sono i seguenti:

- entro 15 giorni dalla data di ricezione della richiesta di esercizio dell'opzione, l'Impresa comunicherà al contraente quali ulteriori informazioni e/o accertamenti sanitari ritiene eventualmente necessari;
- il contraente dovrà far pervenire all'Impresa detta documentazione entro 30 giorni dalla data della relativa richiesta;
- una volta ricevuta la documentazione completa richiesta, l'Impresa comunicherà al contraente se :
 - a) accetta l'incremento;
 - b) propone al contraente nuovi termini e condizioni di assicurazione basati sui nuovi termini di rischio che emergono dalla documentazione; in questo caso, l'applicazione di eventuali sovrappremi da parte dell'Impresa è subordinata all'accettazione scritta da parte del contraente;
 - c) richiede ulteriore documentazione;
 - d) respinge la richiesta di incremento.

Nel caso a), nel caso b), se il contraente accetta le nuove condizioni di assicurazione proposte dall'Impresa, nel caso c), se l'Impresa accetta la proposta di incremento e il contraente accetta eventuali nuove condizioni proposte dall'Impresa, il contraente è tenuto a effettuare, in occasione della ricorrenza annua del contratto, un versamento di importo pari almeno alla somma di due rate mensili, calcolate sul nuovo premio mensile pattuito. In ogni caso, l'importo del versamento deve essere sufficiente a coprire il conguaglio di caricamenti effettuato dall'Impresa, che è pari alla differenza tra:

- l'importo dei caricamenti complessivamente dovuti, calcolati sulla base del premio mensile medio ponderato, e
- l'importo ottenuto sommando ai caricamenti già corrisposti fino al momento dell'aumento dell'importo del premio mensile, i caricamenti previsti dal momento dell'aumento dell'importo del premio mensile fino alla data di scadenza del contratto, determinati sulla base del premio mensile medio ponderato e delle tabelle riportate al successivo punto 10.1.1 della nota informativa.

Il premio mensile medio ponderato si calcola dividendo il nuovo ammontare complessivo dei premi, determinato sommando ai premi versati fino al momento dell'aumento della rata di premio mensile l'importo complessivo dei successivi premi mensili aumentati previsti, per la durata complessiva del contratto espressa in mesi. L'importo del conguaglio è prelevato dal versamento effettuato dal contraente, dopo aver sottratto i diritti fissi e i caricamenti. I caricamenti applicati sui premi corrisposti successivamente all'aumento dell'importo del premio mensile saranno calcolati sulla base del premio mensile medio ponderato, secondo le tabelle riportate al punto 10.1.1 della nota informativa;

- prolungare la durata del contratto pattuita alla data di sottoscrizione, fino all'età massima di 75 anni dell'assicurato (età assicurativa).

Tale richiesta può comportare l'aumento dell'importo del capitale assicurato. Per tale motivo i ter-

mini, le modalità e le condizioni per effettuare tale opzione sono i seguenti:

- entro 15 giorni dalla data di ricezione della richiesta di esercizio dell'opzione, l'Impresa comunicherà al contraente quali ulteriori informazioni e/o accertamenti sanitari ritiene necessari;
- il contraente dovrà far pervenire all'Impresa detta documentazione entro 30 giorni dalla data della relativa richiesta;
- una volta ricevuta la documentazione completa richiesta, l'Impresa comunicherà al contraente se:
 - a) accetta il prolungamento di durata;
 - b) propone al contraente nuovi termini e condizioni di assicurazione basati sui nuovi termini di rischio che emergono dalla documentazione; in questo caso, l'applicazione di eventuali sovrappremi da parte dell'Impresa è subordinata all'accettazione scritta da parte del contraente;
 - c) richiede ulteriore documentazione;
 - d) respinge la richiesta di prolungamento di durata.

Nel caso a), nel caso b), se il contraente accetta le nuove condizioni di assicurazione proposte dall'Impresa, nel caso c), se l'Impresa accetta la richiesta di prolungamento di durata e il contraente accetta eventuali nuove condizioni proposte dall'Impresa, il contraente è tenuto a effettuare, in occasione della ricorrenza annua del contratto, un versamento di importo pari almeno alla somma di due rate mensili. In ogni caso, tale importo deve essere sufficiente a coprire il conguaglio di caricamenti effettuato dall'Impresa. Il conguaglio è pari alla differenza tra l'importo dei caricamenti, calcolato sui primi dodici premi mensili versati, che il contraente avrebbe dovuto pagare se avesse scelto, sin dalla stipula, tale durata e i caricamenti effettivamente già applicati sui primi dodici premi mensili versati. L'importo del conguaglio è prelevato dall'Impresa dal versamento effettuato dal contraente, dopo aver sottratto i diritti fissi e i caricamenti.

Il contraente, in qualsiasi momento nel corso della durata del contratto o nel periodo di differimento del contratto, può esercitare le seguenti opzioni, mediante richiesta scritta all'Impresa inviata tramite raccomandata A.R.:

- convertire totalmente il valore di riscatto in una delle seguenti forme di rendita:
- rendita annua vitalizia rivalutabile, pagabile all'assicurato finché sia in vita;
- rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'assicurato stesso sia in vita;
- rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato finché sia in vita, e reversibile totalmente o parzialmente ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sia in vita. La persona designata e la percentuale di reversibilità devono essere indicate dal contraente all'atto della relativa richiesta;
- riscuotere parzialmente il valore di riscatto e convertire il valore residuo in una delle forme di rendita appena descritte.

In tal caso, l'Impresa corrisponde l'importo del capitale immediatamente e il residuo nella forma di rendita scelta;

- attivare la copertura assicurativa complementare long term care a vita intera. Per attivare tale copertura, il contraente deve riscattare totalmente il contratto, chiedendo contemporaneamente la conversione, anche parziale, del valore di riscatto in una delle forme di rendita tra quelle previste in caso di riscatto, a

condizione che, alla data della richiesta, l'assicurato abbia compiuto almeno 55 anni di età. In caso di sinistro long term care, in aggiunta al pagamento della rendita in una delle forme scelte, l'Impresa garantisce il pagamento di una rendita mensile posticipata e di un capitale iniziale di importo pari a un anno di rendita.

Le condizioni di assicurazione delle rendite (inclusa la rendita "long term care"), i relativi coefficienti di conversione e le relative eventuali modalità di rivalutazione saranno quelli in vigore alla data di conversione richiesta dal contraente. Tutte le forme di rendita previste dal contratto sono di tipo previdenziale, ossia non riscattabili dopo l'inizio della loro erogazione.

Opzioni esercitabili alla scadenza del contratto

Il contraente, entro la data di scadenza contrattuale, ma non prima di un mese dalla data di scadenza, può esercitare le seguenti opzioni mediante richiesta scritta all'Impresa inviata tramite raccomandata A.R.:

- differire la scadenza contrattuale. Successivamente a detta richiesta, la scadenza del contratto sarà automaticamente differita di anno in anno, finché il contraente non chieda la liquidazione della prestazione ad una delle ricorrenze annue successive. In ogni caso il contratto non potrà rimanere attivo oltre il 75esimo anno di età dell'assicurato (età assicurativa). Durante il periodo di differimento, il contraente non può fare ulteriori versamenti, può trasferire il capitale maturato ad altro fondo dell'Impresa, può richiedere di aumentare il capitale assicurato per il caso morte, può esercitare il diritto di riscatto del contratto;
- convertire totalmente il capitale maturato in una delle seguenti forme di rendita:
 - rendita annua vitalizia rivalutabile, pagabile all'assicurato finché sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'assicurato stesso sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato finché sia in vita, e reversibile totalmente o parzialmente ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sia in vita. La persona designata e la percentuale di reversibilità devono essere indicate dal contraente all'atto della relativa richiesta;
 - riscuotere parzialmente il capitale maturato e convertire il valore residuo in una delle forme di rendita appena descritte. In tal caso, l'Impresa corrisponde l'importo del capitale immediatamente e il residuo nella forma di rendita scelta;
 - attivare la copertura assicurativa complementare long term care a vita intera, soltanto nel caso di conversione totale o parziale del capitale in una delle forme di rendita precedentemente descritte e a condizione che, alla data della richiesta, l'assicurato abbia compiuto almeno 55 anni di età. In caso di sinistro long term care, in aggiunta al pagamento della rendita in una delle forme scelte, l'Impresa garantisce il pagamento di una rendita mensile posticipata e di un capitale iniziale di importo pari a un anno di rendita.

Le condizioni di assicurazione delle rendite (inclusa la rendita "long term care"), i relativi coefficienti di conversione e le relative eventuali modalità di rivalutazione saranno quelli in vigore alla data di conversione richiesta dal contraente. Tutte le forme di rendita previste dal contratto sono di tipo pre-

videnziale, ossia non riscattabili dopo l'inizio della loro erogazione.

L'Impresa si impegna a fornire per iscritto al contraente, almeno 60 giorni prima della data di scadenza del contratto, una comunicazione contenente la descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e delle condizioni economiche. Tale comunicazione contiene inoltre l'impegno dell'Impresa a inviare al contraente, prima dell'esercizio dell'opzione, il relativo fascicolo informativo.

Art. 13 - Beneficiari

Il contraente designa i beneficiari per il caso di morte dell'assicurato in occasione della sottoscrizione della proposta di assicurazione o in un momento successivo. I beneficiari possono essere revocati o modificati in qualsiasi momento, tranne:

- nel caso in cui il contraente e il beneficiario abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione della designazione;
- dopo la morte del contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il beneficiario abbia comunicato per iscritto all'Impresa di volersi avvalere del beneficio.

In questi casi, nessuna richiesta di pagamento o scelta di opzione e, più in generale, nessun atto dispositivo od omissivo sul contratto potrà essere disposto dal contraente senza il preventivo o contestuale assenso scritto dei beneficiari designati. La designazione dei beneficiari o le eventuali revoche o modifiche, salvo quelle disposte per testamento, debbono essere comunicate per iscritto all'Impresa tramite lettera raccomandata A.R., che provvederà ad annotarle in polizza o su appendice di polizza.

Art. 14 - Rischio di morte - Esclusioni e carenza

Il rischio è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali. **È escluso dalla garanzia prestata dall'Impresa soltanto il decesso causato da:**

- dolo del contraente o del beneficiario;
- partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare del brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di decorrenza del contratto.

Il rischio di morte è inoltre escluso dalla garanzia, nei casi previsti dai seguenti punti A) e B), qualora essi siano espressamente richiamati in polizza.

A) Condizioni di carenza per assicurazioni senza visita medica.

Per volontà dell'assicurato, il contratto è sottoscritto senza visita medica. Pertanto, a parziale deroga delle condizioni contrattuali, qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla data di decorrenza del contratto, l'Impresa corrisponde un importo pari alla

somma del controvalore delle quote risultanti nel fondo alla data di ricezione della denuncia di sinistro, calcolato in base al valore unitario delle quote alla medesima data, e del premio prelevato per la copertura caso morte. L'assicurato ha tuttavia la facoltà di richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica, accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, compresi gli eventuali sovrappremi.

L'Impresa non applica la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta è pari al capitale assicurato per il caso morte e al controvalore delle quote risultanti nel fondo alla data di ricezione della denuncia di sinistro, calcolato in base al loro valore unitario riferito alla medesima data, qualora il decesso dell'assicurato sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo la data di decorrenza del contratto, intendendo per infortunio (ferme restando le esclusioni sopra richiamate) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte. Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla data di decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato per il caso morte non sarà corrisposto. In tal caso l'Impresa corrisponde una somma pari al solo controvalore delle quote risultanti nel fondo alla data di ricezione della denuncia di sinistro, calcolato in base al valore unitario delle quote alla medesima data.

B) Assicurazioni con visita medica in assenza del test HIV.

Per volontà dell'assicurato, il contratto è sottoscritto senza che siano stati eseguiti gli esami clinici necessari per l'accertamento dello stato di malattia da HIV o di sieropositività, richiesti dall'Impresa. Pertanto, a parziale deroga delle condizioni contrattuali, qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla data di decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato per il caso morte non sarà pagato. In tal caso l'Impresa corrisponde un importo pari al controvalore delle quote risultanti nel fondo alla data di ricezione della denuncia di sinistro, calcolato in base al valore unitario delle quote alla medesima data.

Art. 15 - Cessione - pegno - vincolo

In conformità con quanto disposto dall'articolo 1407 del Codice Civile, il contraente può cedere ad un terzo il contratto. Tale atto diventa efficace dal momento in cui l'Impresa viene informata per iscritto dal contraente dell'avvenuta cessione. L'Impresa provvede ad effettuare l'annotazione dell'avvenuta cessione in polizza o su appendice di polizza. L'Impresa può opporre al terzo cessionario tutte

le eccezioni derivanti dal contratto, secondo quanto stabilito dall'articolo 1409 del Codice Civile. Il contraente può vincolare o costituire in pegno, in qualsiasi momento, le prestazioni assicurate a favore di un terzo. Tale atto diventa efficace nel momento in cui l'Impresa ne faccia annotazione in polizza o su appendice di polizza. In tale caso, qualsiasi richiesta di pagamento o scelta di opzione e, più in generale, qualsiasi atto dispositivo od omissivo sul contratto richiedono il preventivo o contestuale assenso scritto del terzo vincolatario o del creditore pignoratizio.

Art. 16 - Pagamenti dell'Impresa

Le richieste di pagamento delle somme dovute in forza del contratto hanno effetto nei confronti dell'Impresa quando quest'ultima ne abbia conoscenza. Si considerano conosciute le richieste pervenute presso la sede dell'Impresa. Si considerano ricevute in giornata le richieste pervenute entro le ore 13.00. Per tutti i pagamenti, devono essere preventivamente consegnati all'Impresa i documenti indicati nell'allegato A alle condizioni di assicurazione, necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. L'Impresa, per particolari esigenze istruttorie, si riserva la facoltà di richiedere la produzione di ulteriore documentazione, che verrà di volta in volta immediatamente specificata. Entro trenta giorni dalla ricezione, da parte dell'Impresa, della documentazione completa e a condizione che sia maturato il diritto alla prestazione, l'Impresa esegue il pagamento delle prestazioni previste in forma di capitale. Il pagamento della prestazione di rendita viene effettuato entro trenta giorni dalla scadenza della relativa rata. Trascorsi tali termini, l'Impresa si impegna a corrispondere agli aventi diritto gli interessi di mora al tasso legale in vigore, per ogni giorno successivo al trentesimo.

Art. 17 - Foro Competente

Ogni controversia derivante dalla interpretazione e/o esecuzione del contratto viene convenzionalmente devoluta alla competenza esclusiva del Foro del luogo di residenza o domicilio del consumatore secondo quanto disposto dall'art. 1469 bis del codice civile.

Milano, aprile 2006

Alessandro Fabbrini
(Amministratore Delegato)



Regolamento del fondo

DWS Obiettivo Mix

1. Istituzione e denominazione del fondo

DWS Vita S.p.A., di seguito l'Impresa, ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente regolamento, un portafoglio di valori mobiliari denominato DWS Obiettivo Mix, di seguito chiamato il fondo. Detto fondo costituisce patrimonio separato da quello dell'Impresa e da quello di ogni altro fondo dalla stessa gestito.

Il portafoglio del fondo è costituito dal totale delle attività conferite al netto di eventuali passività e rappresenta, con la massima approssimazione possibile, gli impegni dell'Impresa, espressi in quote, nei confronti degli assicurati. L'immissione di quote viene effettuata dall'Impresa in base ai premi versati dai contraenti, al netto dei costi riportati nella nota informativa dei prodotti assicurativi di tipo unit-linked le cui prestazioni sono collegate al valore delle quote del fondo. Analogamente il prelievo di quote viene effettuato in misura corrispondente alle liquidazioni richieste all'Impresa. L'immissione e il prelievo di quote avvengono mediante accredito/addebito ai fondi del loro controvalore in euro, alle condizioni e alle date previste dalle condizioni di assicurazione.

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

Il fondo potrà essere fuso con altri fondi istituiti e gestiti dall'Impresa che abbiano caratteristiche simili e analoghi criteri di gestione. L'Impresa procede alla fusione tra fondi soltanto per motivi particolari, tra i quali aumentare l'efficienza dei servizi offerti, rispondere a mutate esigenze organizzative, ridurre eventuali effetti negativi sui contraenti dovuti a una eccessiva riduzione del patrimonio del fondo. L'eventuale fusione sarà in ogni caso realizzata in modo tale che il passaggio tra il vecchio e il nuovo fondo avvenga senza oneri e spese per i contraenti e senza soluzione di continuità nella gestione dei fondi interessati. L'Impresa si impegna a informare i contraenti, qualora gli aspetti connessi alla fusione abbiano rilievo per i contraenti stessi.

2. Obiettivo e caratteristiche del fondo

Obiettivo del fondo è quello di perseguire un graduale incremento del capitale nel medio periodo mediante investimenti orientati prevalentemente al comparto obbligazionario e monetario. A tal fine, gli attivi del fondo, al netto della liquidità detenuta temporaneamente nel conto corrente bancario, sono investiti:

- da 0% a un massimo di 25% del controvalore in azioni e in OICR a indirizzo prevalentemente azionario;
- da un minimo di 75% a un massimo di 100% del controvalore in obbligazioni, titoli di Stato e in OICR a indirizzo prevalentemente obbligazionario e/o monetario.

Nella selezione degli OICR sono privilegiate le Sicav destinate alla clientela istituzionale. Gli OICR facenti parte degli attivi del fondo sono emessi e/o gestiti da Società di gestione del risparmio o da

Società di investimento a capitale variabile facenti parte del gruppo di appartenenza dell'Impresa. L'Impresa ha stipulato accordi di riconoscimento di utilità (c.d. "rebates") con le predette Società secondo i quali il 50% della commissione di gestione applicata sul patrimonio degli OICR in cui il fondo interno investe è riconosciuta all'Impresa. Al fine di gestire il possibile conflitto di interesse, l'Impresa retrocede al contraente i "rebates" in forma indiretta, attribuendo le utilità percepite sugli OICR sottostanti il fondo interno al patrimonio del fondo stesso, con conseguente incremento del valore unitario della quota.

La quantificazione delle utilità ricevute e indirettamente retrocesse al contraente verrà indicata nel rendiconto annuale di gestione dei singoli fondi interni, pubblicato sul sito www.dws-vita.it.

Il fondo può investire in tutte le aree geografiche. Gli OICR facenti parte degli attivi del fondo sono denominati in euro e investono in titoli azionari, obbligazionari, strumenti monetari e, in maniera residuale, in OICR e altri strumenti finanziari, con esposizione in tutte le aree geografiche e con divisa anche diversa dall'euro. Resta comunque ferma la facoltà per l'Impresa di detenere una parte del patrimonio del fondo in disponibilità liquide, necessarie per i disinvestimenti e per gli investimenti.

L'Impresa può altresì investire parte degli attivi del fondo in strumenti finanziari derivati, al fine di ottimizzare gli obiettivi di investimento. Inoltre, l'Impresa può, nell'esercizio dell'attività di gestione, assumere prestiti tramite strumenti monetari, entro il limite massimo del 3% delle attività del fondo, allo scopo di far fronte a sfasamenti temporanei nella gestione della tesoreria, conseguenti a esigenze di investimento o disinvestimento delle attività del fondo stesso.

Al fondo è associato un parametro oggettivo di riferimento, il cosiddetto benchmark. Il benchmark è un indicatore che viene preso come riferimento per la valutazione dei risultati del fondo prescelto, e consente quindi una maggiore trasparenza tra l'Impresa e il contraente in merito all'andamento del fondo. L'Impresa nella scelta degli investimenti, non si propone di replicare la composizione del benchmark, ma selezionerà gli strumenti finanziari sulla base delle proprie valutazioni, con l'obiettivo di conseguire nel tempo risultati congrui allo stesso. L'individuazione di tale benchmark non costituisce inoltre un indicatore di risultati attesi.

Il benchmark scelto dall'Impresa per il fondo DWS Obiettivo Mix ha la seguente composizione: 90% Merrill Lynch libor Euro a 3 mesi; 10% DJ Eurostoxx generale.

Nel rendiconto annuale del fondo è riportato il confronto tra la variazione del valore della quota del fondo e l'andamento del benchmark su base annuale.

Nell'ottica di una più efficiente gestione amministrativa e al fine di ridurre il rischio operativo, l'Impresa ha la facoltà di conferire deleghe gestionali a soggetti autorizzati alla gestione di patrimoni, ma sempre nel rispetto dei criteri di investimento stabiliti dal presente regolamento. In tal caso l'Impresa è direttamente responsabile nei confronti dei contraenti per l'attività di gestione del fondo. Il profilo di rischio del fondo è medio-basso.

3. Valutazione del patrimonio del fondo e calcolo del valore della quota

Il valore unitario delle quote del fondo è calcolato giornalmente, tranne nei giorni di chiusura delle Borse Valori Nazionali e in quelli di festività nazionali italiane, dividendo il valore complessivo del patrimonio del fondo, al netto di eventuali oneri, per il numero delle quote partecipanti al fondo al momento della valorizzazione. Il patrimonio netto giornaliero del fondo è calcolato in base al valore cor-

rente di mercato di tutte le attività di pertinenza del fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo. Per gli OICR si utilizza l'ultimo valore disponibile nel giorno di valorizzazione delle quote del fondo. Per le azioni e le obbligazioni si utilizza il loro valore di mercato riferito al giorno della valorizzazione delle quote del fondo.

L'Impresa sospende il calcolo e/o la pubblicazione del valore unitario delle quote del fondo in situazioni determinate da causa di forza maggiore che non ne consentano la regolare determinazione e/o pubblicazione. Al cessare di tali situazioni l'Impresa determinerà il valore delle quote e provvederà alla sua divulgazione sui quotidiani di seguito indicati. Analogamente verranno pubblicati i valori delle quote del fondo di cui sia stata sospesa la sola pubblicazione. Il valore unitario delle quote è pubblicato quotidianamente su "Il Sole 24 Ore" e sul sito internet www.dws-vita.it. Il valore pubblicato è al netto di qualsiasi onere a carico del fondo e al lordo dei prelievi fiscali gravanti sulle prestazioni di polizza. Gli eventuali crediti di imposta maturati non sono riconosciuti al fondo.

4. Spese

Spese direttamente a carico del fondo

- Commissione di gestione pari a 1,60%, di cui 0,60% destinati alla copertura delle spese di amministrazione del contratto e 1% destinati alla copertura del servizio di asset allocation. Tale commissione è calcolata su base annua ed è applicata giornalmente sul patrimonio netto del fondo;
- eventuali oneri inerenti all'acquisizione e alla dismissione delle attività del fondo;
- eventuali spese di amministrazione e custodia delle attività del fondo;
- spese di pubblicazione del valore delle quote;
- spese di verifica e di revisione dei fondi;
- spese bancarie.

Spese indirettamente a carico del fondo

In considerazione del fatto che il fondo può investire in OICR istituiti e/o gestiti da società del gruppo di appartenenza dell'Impresa, sul fondo possono gravare altresì indirettamente le seguenti spese:

- una commissione di gestione, su base annua, applicata giornalmente sul patrimonio netto degli OICR sottostanti al fondo. Detta commissione, per gli OICR appartenenti al comparto monetario, è pari al massimo a 0,65%; per gli OICR appartenenti al comparto obbligazionario, è pari al massimo a 1,50%; per gli OICR appartenenti al comparto azionario, è pari al massimo a 2,25%. Tali commissioni gravano indirettamente sul patrimonio del fondo interno per una percentuale ridotta del 50%, per effetto della retrocessione delle utilità ricevute a fronte di accordi con Società di gestione del risparmio (SGR) o con Società di investimento a capitale variabile (Sicav);
- una commissione di overperformance, prevista per alcuni degli OICR sottostanti al fondo e applicata soltanto nel caso in cui la variazione percentuale del valore della quota realizzata in ciascun trimestre sia superiore alla variazione del parametro di riferimento (c.d. benchmark) per la categoria a cui appartiene ciascun OICR. Detta commissione è calcolata sull'incremento percentuale del valore della quota realizzato in ciascun trimestre in eccesso rispetto alla variazione del parametro di riferimento ed è variabile da OICR a OICR; al massimo è comunque pari al 25% di tale incremento.

L'Impresa, nella selezione degli attivi del fondo, privilegia comparti di Sicav destinate alla clientela istituzionale e i costi su di esse gravanti sono:

- una commissione di gestione, su base annua, applicata giornalmente sul patrimonio netto dei comparti della Sicav. Detta commissione, per i comparti di tipo monetario, è pari al massimo a 0,35%; per i comparti di tipo obbligazionario, è pari al massimo a 0,65%; per i comparti di tipo azionario, è pari al massimo a 0,75%.

Tali commissioni gravano indirettamente sul patrimonio del fondo interno per una percentuale ridotta del 50%, per effetto della retrocessione delle utilità ricevute a fronte di accordi con Società di gestione del risparmio (SGR) o con Società di investimento a capitale variabile (Sicav);

- una commissione di overperformance, prevista per alcuni dei comparti della SICAV e applicata soltanto nel caso in cui la variazione percentuale del valore della quota realizzata in ciascun trimestre sia superiore alla variazione del parametro di riferimento (c.d. benchmark). Tale commissione è calcolata sull'incremento percentuale del valore della quota realizzato in ciascun trimestre, in eccesso rispetto alla variazione del parametro di riferimento e, al massimo, è pari al 25% di tale incremento.

Spese a carico dell'Impresa

- Spese di amministrazione;
- spese di commercializzazione;
- eventuali oneri connessi a deleghe gestionali;
- tutti gli altri oneri non esplicitamente indicati come a carico dei fondi.

5. Modifiche del regolamento

Il presente regolamento potrà essere modificato allo scopo di adeguamento alla normativa vigente. Potrà inoltre essere modificato nel caso di mutamento dei criteri gestionali, a condizione che il mutamento stesso non sia sfavorevole ai contraenti. L'Impresa si impegna a comunicare tempestivamente ai contraenti le modifiche eventualmente apportate.

6. Revisione contabile

La gestione del fondo è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una società di revisione iscritta all'albo di cui all'art. 161 del D.Lgs 24 febbraio 1998 n. 58, che accerta la rispondenza della gestione degli attivi con i criteri di investimento stabiliti dal presente regolamento, la rispondenza delle informazioni contenute nel rendiconto alle risultanze delle registrazioni contabili, la corretta valutazione dell'attività del fondo, nonché la corretta determinazione e valorizzazione delle quote del fondo alla fine di ogni esercizio.

Regolamento del fondo **DWS Bilanciato Euro**

1. Istituzione e denominazione del fondo

DWS Vita S.p.A., di seguito l'Impresa, ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente regolamento, un portafoglio di valori mobiliari denominato DWS Bilanciato Euro, di seguito chiamato il fondo. Detto fondo costituisce patrimonio separato da quello dell'Impresa e da quello di ogni altro fondo dalla stessa gestito.

Il portafoglio del fondo è costituito dal totale delle attività conferite al netto di eventuali passività e rappresenta, con la massima approssimazione possibile, gli impegni dell'Impresa, espressi in quote, nei confronti degli assicurati. L'immissione di quote viene effettuata dall'Impresa in base ai premi versati dai contraenti, al netto dei costi riportati nella nota informativa dei prodotti assicurativi di tipo unit-linked le cui prestazioni sono collegate al valore delle quote del fondo. Analogamente il prelievo di quote viene effettuato in misura corrispondente alle liquidazioni richieste all'Impresa. L'immissione e il prelievo di quote avvengono mediante accredito/addebito ai fondi del loro controvalore in euro, alle condizioni e alle date previste dalle condizioni di assicurazione.

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

Il fondo potrà essere fuso con altri fondi istituiti e gestiti dall'Impresa che abbiano caratteristiche simili e analoghi criteri di gestione. L'Impresa procede alla fusione tra fondi soltanto per motivi particolari, tra i quali aumentare l'efficienza dei servizi offerti, rispondere a mutate esigenze organizzative, ridurre eventuali effetti negativi sui contraenti dovuti a una eccessiva riduzione del patrimonio del fondo. L'eventuale fusione sarà in ogni caso realizzata in modo tale che il passaggio tra il vecchio e il nuovo fondo avvenga senza oneri e spese per i contraenti e senza soluzione di continuità nella gestione dei fondi interessati. L'Impresa si impegna a informare i contraenti, qualora gli aspetti connessi alla fusione abbiano rilievo per i contraenti stessi.

2. Obiettivo e caratteristiche del fondo

Obiettivo del fondo è quello di perseguire l'incremento del capitale investito nel medio-lungo periodo mediante investimenti orientati al comparto obbligazionario/monetario e al comparto azionario. A tal fine, gli attivi del fondo, al netto della liquidità detenuta temporaneamente nel conto corrente bancario, sono investiti:

- da un minimo di 40% a un massimo di 80% del controvalore in azioni e in OICR a indirizzo prevalentemente azionario;
- da un minimo di 20% a un massimo di 60% del controvalore in obbligazioni, titoli di Stato e in OICR a indirizzo prevalentemente obbligazionario e/o monetario.

Nella selezione degli OICR sono privilegiate le Sicav destinate alla clientela istituzionale. Gli OICR facenti parte degli attivi del fondo sono emessi e/o gestiti da Società di gestione del risparmio o da

Società di investimento a capitale variabile facenti parte del gruppo di appartenenza dell'Impresa. L'Impresa ha stipulato accordi di riconoscimento di utilità (c.d. "rebates") con le predette Società secondo i quali il 50% della commissione di gestione applicata sul patrimonio degli OICR in cui il fondo interno investe è riconosciuta all'Impresa. Al fine di gestire il possibile conflitto di interesse, l'Impresa retrocede al contraente i "rebates" in forma indiretta, attribuendo le utilità percepite sugli OICR sottostanti il fondo interno al patrimonio del fondo stesso, con conseguente incremento del valore unitario della quota.

La quantificazione delle utilità ricevute e indirettamente retrocesse al contraente verrà indicata nel rendiconto annuale di gestione dei singoli fondi interni, pubblicato sul sito www.dws-vita.it.

Il fondo può investire in tutte le aree geografiche. Gli OICR facenti parte degli attivi del fondo sono denominati in euro e investono in titoli azionari, obbligazionari, strumenti monetari e, in maniera residuale, in OICR e altri strumenti finanziari, con esposizione in tutte le aree geografiche e con divisa anche diversa dall'euro. Resta comunque ferma la facoltà per l'Impresa di detenere una parte del patrimonio del fondo in disponibilità liquide, necessarie per i disinvestimenti e per gli investimenti.

L'Impresa può altresì investire parte degli attivi del fondo in strumenti finanziari derivati, al fine di ottimizzare gli obiettivi di investimento. Inoltre, l'Impresa può, nell'esercizio dell'attività di gestione, assumere prestiti tramite strumenti monetari, entro il limite massimo del 3% delle attività del fondo, allo scopo di far fronte a sfasamenti temporanei nella gestione della tesoreria, conseguenti a esigenze di investimento o disinvestimento delle attività del fondo stesso.

Al fondo è associato un parametro oggettivo di riferimento, il cosiddetto benchmark. Il benchmark è un indicatore che viene preso come riferimento per la valutazione dei risultati del fondo prescelto, e consente quindi una maggiore trasparenza tra l'Impresa e il contraente in merito all'andamento del fondo. L'Impresa nella scelta degli investimenti, non si propone di replicare la composizione del benchmark, ma selezionerà gli strumenti finanziari sulla base delle proprie valutazioni, con l'obiettivo di conseguire nel tempo risultati congrui allo stesso. L'individuazione di tale benchmark non costituisce inoltre un indicatore di risultati attesi.

Il benchmark scelto dall'Impresa per il fondo DWS Bilanciato Euro ha la seguente composizione: 60% DJ Eurostoxx generale; 30% JPM EMU; 10% Merrill Lynch libor Euro a 3 mesi.

Nel rendiconto annuale del fondo è riportato il confronto tra la variazione del valore della quota del fondo e l'andamento del benchmark su base annuale.

Nell'ottica di una più efficiente gestione amministrativa e al fine di ridurre il rischio operativo, l'Impresa ha la facoltà di conferire deleghe gestionali a soggetti autorizzati alla gestione di patrimoni, ma sempre nel rispetto dei criteri di investimento stabiliti dal presente regolamento. In tal caso l'Impresa è direttamente responsabile nei confronti dei contraenti per l'attività di gestione del fondo. Il profilo di rischio del fondo è medio.

3. Valutazione del patrimonio del fondo e calcolo del valore della quota

Il valore unitario delle quote del fondo è calcolato giornalmente, tranne nei giorni di chiusura delle Borse Valori Nazionali e in quelli di festività nazionali italiane, dividendo il valore complessivo del patrimonio del fondo, al netto di eventuali oneri, per il numero delle quote partecipanti al fondo al momento della valorizzazione. Il patrimonio netto giornaliero del fondo è calcolato in base al valore cor-

rente di mercato di tutte le attività di pertinenza del fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo. Per gli OICR si utilizza l'ultimo valore disponibile nel giorno di valorizzazione delle quote del fondo. Per le azioni e le obbligazioni si utilizza il loro valore di mercato riferito al giorno della valorizzazione delle quote del fondo.

L'Impresa sospende il calcolo e/o la pubblicazione del valore unitario delle quote del fondo in situazioni determinate da causa di forza maggiore che non ne consentano la regolare determinazione e/o pubblicazione. Al cessare di tali situazioni l'Impresa determinerà il valore delle quote e provvederà alla sua divulgazione sui quotidiani di seguito indicati. Analogamente verranno pubblicati i valori delle quote del fondo di cui sia stata sospesa la sola pubblicazione. Il valore unitario delle quote è pubblicato quotidianamente su "Il Sole 24 Ore" e sul sito internet www.dws-vita.it. Il valore pubblicato è al netto di qualsiasi onere a carico del fondo e al lordo dei prelievi fiscali gravanti sulle prestazioni di polizza. Gli eventuali crediti di imposta maturati non sono riconosciuti al fondo.

4. Spese

Spese direttamente a carico del fondo

- Commissione di gestione pari a 1,80%, di cui 0,60% destinati alla copertura delle spese di amministrazione del contratto e 1,20% destinati alla copertura del servizio di asset allocation. Tale commissione è calcolata su base annua ed è applicata giornalmente sul patrimonio netto del fondo;
- eventuali oneri inerenti all'acquisizione e alla dismissione delle attività del fondo;
- eventuali spese di amministrazione e custodia delle attività del fondo;
- spese di pubblicazione del valore delle quote;
- spese di verifica e di revisione dei fondi;
- spese bancarie.

Spese indirettamente a carico del fondo

In considerazione del fatto che il fondo può investire in OICR istituiti e/o gestiti da società del gruppo di appartenenza dell'Impresa, sul fondo possono gravare altresì indirettamente le seguenti spese:

- una commissione di gestione, su base annua, applicata giornalmente sul patrimonio netto degli OICR sottostanti al fondo. Detta commissione, per gli OICR appartenenti al comparto monetario, è pari al massimo a 0,65%; per gli OICR appartenenti al comparto obbligazionario, è pari al massimo a 1,50%; per gli OICR appartenenti al comparto azionario, è pari al massimo a 2,25%. Tali commissioni gravano indirettamente sul patrimonio del fondo interno per una percentuale ridotta del 50%, per effetto della retrocessione delle utilità ricevute a fronte di accordi con Società di gestione del risparmio (SGR) o con Società di investimento a capitale variabile (Sicav);
- una commissione di overperformance, prevista per alcuni degli OICR sottostanti al fondo e applicata soltanto nel caso in cui la variazione percentuale del valore della quota realizzata in ciascun trimestre sia superiore alla variazione del parametro di riferimento (c.d. benchmark) per la categoria a cui appartiene ciascun OICR. Detta commissione è calcolata sull'incremento percentuale del valore della quota realizzato in ciascun trimestre in eccesso rispetto alla variazione del parametro di riferimento ed è variabile da OICR a OICR; al massimo è comunque pari al 25% di tale incre-

mento.

L'Impresa, nella selezione degli attivi del fondo, privilegia comparti di Sicav destinate alla clientela istituzionale e i costi su di esse gravanti sono:

- una commissione di gestione, su base annua, applicata giornalmente sul patrimonio netto dei comparti della Sicav. Detta commissione, per i comparti di tipo monetario, è pari al massimo a 0,35%; per i comparti di tipo obbligazionario, è pari al massimo a 0,65%; per i comparti di tipo azionario, è pari al massimo a 0,75%.

Tali commissioni gravano indirettamente sul patrimonio del fondo interno per una percentuale ridotta del 50%, per effetto della retrocessione delle utilità ricevute a fronte di accordi con Società di gestione del risparmio (SGR) o con Società di investimento a capitale variabile (Sicav);

- una commissione di overperformance, prevista per alcuni dei comparti della SICAV e applicata soltanto nel caso in cui la variazione percentuale del valore della quota realizzata in ciascun trimestre sia superiore alla variazione del parametro di riferimento (c.d. benchmark). Tale commissione è calcolata sull'incremento percentuale del valore della quota realizzato in ciascun trimestre, in eccesso rispetto alla variazione del parametro di riferimento e, al massimo, è pari al 25% di tale incremento.

Spese a carico dell'Impresa

- Spese di amministrazione;
- spese di commercializzazione;
- eventuali oneri connessi a deleghe gestionali;
- tutti gli altri oneri non esplicitamente indicati come a carico dei fondi.

5. Modifiche del regolamento

Il presente regolamento potrà essere modificato allo scopo di adeguamento alla normativa vigente. Potrà inoltre essere modificato nel caso di mutamento dei criteri gestionali, a condizione che il mutamento stesso non sia sfavorevole ai contraenti. L'Impresa si impegna a comunicare tempestivamente ai contraenti le modifiche eventualmente apportate.

6. Revisione contabile

La gestione del fondo è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una società di revisione iscritta all'albo di cui all'art. 161 del D.Lgs 24 febbraio 1998 n. 58, che accerta la rispondenza della gestione degli attivi con i criteri di investimento stabiliti dal presente regolamento, la rispondenza delle informazioni contenute nel rendiconto alle risultanze delle registrazioni contabili, la corretta valutazione dell'attività del fondo, nonché la corretta determinazione e valorizzazione delle quote del fondo alla fine di ogni esercizio.

Regolamento del fondo DWS Azione Globale

1. Istituzione e denominazione del fondo

DWS Vita S.p.A., di seguito l'Impresa, ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente regolamento, un portafoglio di valori mobiliari denominato DWS Azione Globale, di seguito chiamato il fondo. Detto fondo costituisce patrimonio separato da quello dell'Impresa e da quello di ogni altro fondo dalla stessa gestito.

Il portafoglio del fondo è costituito dal totale delle attività conferite al netto di eventuali passività e rappresenta, con la massima approssimazione possibile, gli impegni dell'Impresa, espressi in quote, nei confronti degli assicurati. L'immissione di quote viene effettuata dall'Impresa in base ai premi versati dai contraenti, al netto dei costi riportati nella nota informativa dei prodotti assicurativi di tipo unit-linked le cui prestazioni sono collegate al valore delle quote del fondo. Analogamente il prelievo di quote viene effettuato in misura corrispondente alle liquidazioni richieste all'Impresa. L'immissione e il prelievo di quote avvengono mediante accredito/addebito ai fondi del loro controvalore in euro, alle condizioni e alle date previste dalle condizioni di assicurazione.

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

Il fondo potrà essere fuso con altri fondi istituiti e gestiti dall'Impresa che abbiano caratteristiche simili e analoghi criteri di gestione. L'Impresa procede alla fusione tra fondi soltanto per motivi particolari, tra i quali aumentare l'efficienza dei servizi offerti, rispondere a mutate esigenze organizzative, ridurre eventuali effetti negativi sui contraenti dovuti a una eccessiva riduzione del patrimonio del fondo. L'eventuale fusione sarà in ogni caso realizzata in modo tale che il passaggio tra il vecchio e il nuovo fondo avvenga senza oneri e spese per i contraenti e senza soluzione di continuità nella gestione dei fondi interessati. L'Impresa si impegna a informare i contraenti, qualora gli aspetti connessi alla fusione abbiano rilievo per i contraenti stessi.

2. Obiettivo e caratteristiche del fondo

Obiettivo del fondo è quello di perseguire una crescita del capitale nel lungo periodo, mediante una prevalente concentrazione degli investimenti nel comparto azionario, con la possibilità di elevata variabilità dei risultati nel corso del tempo. A tal fine, gli attivi del fondo, al netto della liquidità detenuta temporaneamente nel conto corrente bancario, sono investiti:

- da un minimo di 70% a un massimo di 100% del controvalore in azioni e in OICR a indirizzo prevalentemente azionario;
- da un minimo di 0% a un massimo di 30% del controvalore in obbligazioni, titoli di Stato e in OICR a indirizzo prevalentemente obbligazionario e/o monetario.

Nella selezione degli OICR sono privilegiate le Sicav destinate alla clientela istituzionale. Gli OICR facenti parte degli attivi del fondo sono emessi e/o gestiti da Società di gestione del risparmio o da

Società di investimento a capitale variabile facenti parte del gruppo di appartenenza dell'Impresa. L'Impresa ha stipulato accordi di riconoscimento di utilità (c.d. "rebates") con le predette Società secondo i quali il 50% della commissione di gestione applicata sul patrimonio degli OICR in cui il fondo interno investe è riconosciuta all'Impresa. Al fine di gestire il possibile conflitto di interesse, l'Impresa retrocede al contraente i "rebates" in forma indiretta, attribuendo le utilità percepite sugli OICR sottostanti il fondo interno al patrimonio del fondo stesso, con conseguente incremento del valore unitario della quota.

La quantificazione delle utilità ricevute e indirettamente retrocesse al contraente verrà indicata nel rendiconto annuale di gestione dei singoli fondi interni, pubblicato sul sito www.dws-vita.it.

Il fondo può investire in tutte le aree geografiche. Gli OICR facenti parte degli attivi del fondo sono denominati in euro e investono in titoli azionari, obbligazionari, strumenti monetari e, in maniera residuale, in OICR e altri strumenti finanziari, con esposizione in tutte le aree geografiche e con divisa anche diversa dall'euro. Resta comunque ferma la facoltà per l'Impresa di detenere una parte del patrimonio del fondo in disponibilità liquide, necessarie per i disinvestimenti e per gli investimenti.

L'Impresa può altresì investire parte degli attivi del fondo in strumenti finanziari derivati, al fine di ottimizzare gli obiettivi di investimento. Inoltre, l'Impresa può, nell'esercizio dell'attività di gestione, assumere prestiti tramite strumenti monetari, entro il limite massimo del 3% delle attività del fondo, allo scopo di far fronte a sfasamenti temporanei nella gestione della tesoreria, conseguenti a esigenze di investimento o disinvestimento delle attività del fondo stesso.

Al fondo è associato un parametro oggettivo di riferimento, il cosiddetto benchmark. Il benchmark è un indicatore che viene preso come riferimento per la valutazione dei risultati del fondo prescelto, e consente quindi una maggiore trasparenza tra l'Impresa e il contraente in merito all'andamento del fondo. L'Impresa nella scelta degli investimenti, non si propone di replicare la composizione del benchmark, ma selezionerà gli strumenti finanziari sulla base delle proprie valutazioni, con l'obiettivo di conseguire nel tempo risultati congrui allo stesso. L'individuazione di tale benchmark non costituisce inoltre un indicatore di risultati attesi.

Il benchmark scelto dall'Impresa per il fondo DWS Azione Globale ha la seguente composizione: 90% MSCI World Euro; 10% Merrill Lynch libor Euro a 3 mesi.

Nel rendiconto annuale del fondo è riportato il confronto tra la variazione del valore della quota del fondo e l'andamento del benchmark su base annuale.

Nell'ottica di una più efficiente gestione amministrativa e al fine di ridurre il rischio operativo, l'Impresa ha la facoltà di conferire deleghe gestionali a soggetti autorizzati alla gestione di patrimoni, ma sempre nel rispetto dei criteri di investimento stabiliti dal presente regolamento. In tal caso l'Impresa è direttamente responsabile nei confronti dei contraenti per l'attività di gestione del fondo. Il profilo di rischio del fondo è medio-alto.

3. Valutazione del patrimonio del fondo e calcolo del valore della quota

Il valore unitario delle quote del fondo è calcolato giornalmente, tranne nei giorni di chiusura delle Borse Valori Nazionali e in quelli di festività nazionali italiane, dividendo il valore complessivo del patrimonio del fondo, al netto di eventuali oneri, per il numero delle quote partecipanti al fondo al momento della valorizzazione. Il patrimonio netto giornaliero del fondo è calcolato in base al valore cor-

rente di mercato di tutte le attività di pertinenza del fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del fondo. Per gli OICR si utilizza l'ultimo valore disponibile nel giorno di valorizzazione delle quote del fondo. Per le azioni e le obbligazioni si utilizza il loro valore di mercato riferito al giorno della valorizzazione delle quote del fondo.

L'Impresa sospende il calcolo e/o la pubblicazione del valore unitario delle quote del fondo in situazioni determinate da causa di forza maggiore che non ne consentano la regolare determinazione e/o pubblicazione. Al cessare di tali situazioni l'Impresa determinerà il valore delle quote e provvederà alla sua divulgazione sui quotidiani di seguito indicati. Analogamente verranno pubblicati i valori delle quote del fondo di cui sia stata sospesa la sola pubblicazione. Il valore unitario delle quote è pubblicato quotidianamente su "Il Sole 24 Ore" e sul sito internet www.dws-vita.it. Il valore pubblicato è al netto di qualsiasi onere a carico del fondo e al lordo dei prelievi fiscali gravanti sulle prestazioni di polizza. Gli eventuali crediti di imposta maturati non sono riconosciuti al fondo.

4. Spese

Spese direttamente a carico del fondo

- Commissione di gestione pari a 1,75%, di cui 0,60% destinati alla copertura delle spese di amministrazione del contratto e 1,15% destinati alla copertura del servizio di asset allocation. Tale commissione è calcolata su base annua ed è applicata giornalmente sul patrimonio netto del fondo;
- eventuali oneri inerenti all'acquisizione e alla dismissione delle attività del fondo;
- eventuali spese di amministrazione e custodia delle attività del fondo;
- spese di pubblicazione del valore delle quote;
- spese di verifica e di revisione dei fondi;
- spese bancarie.

Spese indirettamente a carico del fondo

In considerazione del fatto che il fondo può investire in OICR istituiti e/o gestiti da società del gruppo di appartenenza dell'Impresa, sul fondo possono gravare altresì indirettamente le seguenti spese:

- una commissione di gestione, su base annua, applicata giornalmente sul patrimonio netto degli OICR sottostanti al fondo. Detta commissione, per gli OICR appartenenti al comparto monetario, è pari al massimo a 0,65%; per gli OICR appartenenti al comparto obbligazionario, è pari al massimo a 1,50%; per gli OICR appartenenti al comparto azionario, è pari al massimo a 2,25%. Tali commissioni gravano indirettamente sul patrimonio del fondo interno per una percentuale ridotta del 50%, per effetto della retrocessione delle utilità ricevute a fronte di accordi con Società di gestione del risparmio (SGR) o con Società di investimento a capitale variabile (Sicav);
- una commissione di overperformance, prevista per alcuni degli OICR sottostanti al fondo e applicata soltanto nel caso in cui la variazione percentuale del valore della quota realizzata in ciascun trimestre sia superiore alla variazione del parametro di riferimento (c.d. benchmark) per la categoria a cui appartiene ciascun OICR. Detta commissione è calcolata sull'incremento percentuale del valore della quota realizzato in ciascun trimestre in eccesso rispetto alla variazione del parametro di riferimento ed è variabile da OICR a OICR; al massimo è comunque pari al 25% di tale incremento.

L'Impresa, nella selezione degli attivi del fondo, privilegia comparti di Sicav destinate alla clientela istituzionale e i costi su di esse gravanti sono:

- una commissione di gestione, su base annua, applicata giornalmente sul patrimonio netto dei comparti della Sicav. Detta commissione, per i comparti di tipo monetario, è pari al massimo a 0,35%; per i comparti di tipo obbligazionario, è pari al massimo a 0,65%; per i comparti di tipo azionario, è pari al massimo a 0,75%.

Tali commissioni gravano indirettamente sul patrimonio del fondo interno per una percentuale ridotta del 50%, per effetto della retrocessione delle utilità ricevute a fronte di accordi con Società di gestione del risparmio (SGR) o con Società di investimento a capitale variabile (Sicav);

- una commissione di overperformance, prevista per alcuni dei comparti della SICAV e applicata soltanto nel caso in cui la variazione percentuale del valore della quota realizzata in ciascun trimestre sia superiore alla variazione del parametro di riferimento (c.d. benchmark). Tale commissione è calcolata sull'incremento percentuale del valore della quota realizzato in ciascun trimestre, in eccesso rispetto alla variazione del parametro di riferimento e, al massimo, è pari al 25% di tale incremento.

Spese a carico dell'Impresa

- Spese di amministrazione;
- spese di commercializzazione;
- eventuali oneri connessi a deleghe gestionali;
- tutti gli altri oneri non esplicitamente indicati come a carico dei fondi.

5. Modifiche del regolamento

Il presente regolamento potrà essere modificato allo scopo di adeguamento alla normativa vigente. Potrà inoltre essere modificato nel caso di mutamento dei criteri gestionali, a condizione che il mutamento stesso non sia sfavorevole ai contraenti. L'Impresa si impegna a comunicare tempestivamente ai contraenti le modifiche eventualmente apportate.

6. Revisione contabile

La gestione del fondo è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una società di revisione iscritta all'albo di cui all'art. 161 del D.Lgs 24 febbraio 1998 n. 58, che accerta la rispondenza della gestione degli attivi con i criteri di investimento stabiliti dal presente regolamento, la rispondenza delle informazioni contenute nel rendiconto alle risultanze delle registrazioni contabili, la corretta valutazione dell'attività del fondo, nonché la corretta determinazione e valorizzazione delle quote del fondo alla fine di ogni esercizio.

Universal Life Pensione Attiva

Glossario

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il contraente e con il beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Benchmark

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

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o no con il contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Caricamenti

Parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Impresa.

Composizione del fondo

Informazione sulle attività di investimento del fondo relativamente alle principali tipologie di strumenti finanziari, alla valuta di denominazione, alle aree geografiche, ai mercati di riferimento e ad altri fattori rilevanti.

Composizione dell'indice di riferimento

Natura, denominazione, mercato di negoziazione prevalente ed altre informazioni relative agli strumenti finanziari che costituiscono l'indice di riferimento a cui sono collegate le prestazioni del contratto.

Conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse dell'Impresa può collidere con quello del contraente.

Costo (o commissione) di overperformance

Commissione trattenuta dalla società nel caso in cui il rendimento finanziario dello strumento finanziario a cui è collegato il contratto ecceda un determinato andamento positivo prefissato nelle condizioni contrattuali.

Costo percentuale medio annuo

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dall'Impresa, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

Dichiarazioni del contraente/assicurato (dichiarazioni precontrattuali)

Informazioni fornite dal contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono all'Impresa di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare l'Impresa su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, l'Impresa stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

Età assicurativa

Modalità di calcolo dell'età dell'assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

Fondo interno

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

Nota informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che l'Impresa di assicurazione deve consegnare al contraente prima della sottoscrizione del contratto, e che contiene informazioni relative all'Impresa, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Rischio finanziario

Rischio generico determinato da tutto ciò che rende incerto il valore dell'investimento ad una data futura.

Rischio finanziario (riferito a polizze unit-linked)

Il rischio riconducibile alle possibili variazioni del valore delle quote, le quali a loro volta dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione

OICR

Organismi di investimento collettivo del risparmio, in cui sono comprese le società di gestione dei fondi comuni d'investimento e le SICAV. A seconda della natura dei titoli in cui il fondo viene investito e delle modalità di accesso o di uscita si possono individuare alcune macrocategorie di OICR, quali ad esempio i fondi comuni d'investimento (o fondi aperti mobiliari) e i fondi di fondi

Polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Polizza unit-linked

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione a contenuto finanziario con prestazioni collegate al valore delle quote di attivi contenuti in un fondo di investimento interno o di un OICR.

Proposta

Documento o modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta all'Impresa la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Regolamento del fondo

Documento che riporta la disciplina contrattuale del fondo d'investimento, e che include informazioni sui contorni dell'attività di gestione, la politica d'investimento, la denominazione e la durata del fondo, gli organi competenti per la scelta degli investimenti ed i criteri di ripartizione degli stessi, gli spazi operativi a disposizione del gestore per le scelte degli impieghi finanziari da effettuare, ed altre caratteristiche relative al fondo quali ad esempio la categoria e il benchmark di riferimento.

Scheda sintetica

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che l'Impresa deve consegnare al potenziale contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.

SICAV

Società di investimento a capitale variabile, simili ai fondi comuni d'investimento nella modalità di raccolta e nella gestione del patrimonio finanziario ma differenti dal punto di vista giuridico e fiscale, il cui patrimonio è rappresentato da azioni anziché da quote e che sono dotate di personalità giuridica propria.

Strumenti derivati

Strumenti finanziari il cui prezzo deriva dal prezzo di un altro strumento, usati generalmente per operazioni di copertura da determinati rischi finanziari.

Switch

Operazione con la quale il contraente richiede di trasferire ad altro fondo una parte o la totalità delle quote investite in un determinato fondo e attribuite al contratto.

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

Allegato A

Documentazione da allegare alle richieste di pagamento inviate a DWS Vita.

Il presente allegato costituisce parte integrante delle condizioni di assicurazione di Universal Life Pensione Attiva.

Per agevolare l'invio delle richieste, sono disponibili e possono essere richiesti i fac-simile di domanda:

- presso DWS Vita S.p.A. - Servizio Clienti, Via Melchiorre Gioia 8, 20124 Milano - Italia;
- sul sito internet dell'Impresa www.dws-vita.it;
- presso la rete dei promotori finanziari Finanza & Futuro Banca S.p.A.;
- sul sito internet del collocatore www.finanzaefuturo.it.

L'elenco di seguito riportato dei documenti da allegare a ciascuna richiesta di pagamento inviata all'Impresa è da ritenersi meramente esemplificativo, ma non esaustivo.

A) Recesso dal contratto

- originale della richiesta a mezzo lettera raccomandata A.R. sottoscritta dal contraente e, se previsti, dal beneficiario accettante o dal vincolatario e/o dal creditore pignoratizio;
- originale di polizza, ed eventuali appendici, o dichiarazione di smarrimento.

B) Scadenza del contratto con corresponsione totale dell'importo liquidabile

- originale della richiesta a mezzo lettera raccomandata A.R. sottoscritta dal contraente e, se previsti, dal beneficiario accettante o dal vincolatario e/o dal creditore pignoratizio;
- originale di polizza, ed eventuali appendici, o dichiarazione di smarrimento.

Scadenza del contratto e opzione di rendita con conversione totale dell'importo liquidabile in:

- a) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in rate posticipate all'assicurato finché sarà in vita;
 - b) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in rate posticipate all'assicurato finché sarà in vita e comunque in modo certo per 5 o 10 anni;
 - c) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in rate posticipate all'assicurato finché sarà in vita e reversibile ad altra persona se in vita alla data di decesso dell'assicurato e finché detta persona sarà in vita;
- originale della richiesta a mezzo lettera raccomandata A.R. sottoscritta dal contraente e, se previsto, dal beneficiario accettante o dal vincolatario e/o dal creditore pignoratizio e, per il caso di rendita reversibile (punto c), dalla persona designata, con la precisazione:
 - per a), della rateazione della rendita;
 - per b), del numero di anni di rendita certa (5 o 10), della rateazione della rendita e del beneficiario in caso di morte dell'assicurato durante il periodo di erogazione della rendita certa;
 - per c), della percentuale di reversibilità e della rateazione della rendita;
 - copia di documento di identità dell'assicurato;

- certificato di esistenza in vita dell'assicurato (detto certificato non sarà necessario nel caso di richiesta fatta per il tramite ed alla presenza di promotore finanziario);
- copia di documento di identità della persona designata;
- certificato di esistenza in vita della persona designata (detto certificato non sarà necessario nel caso di richiesta fatta per il tramite ed alla presenza di promotore finanziario);
- dati anagrafici della persona designata;
- lettera informativa e consenso ai sensi del D.Lgs del 30 giugno 2003 n. 196 (Codice Privacy) della persona designata.

Scadenza del contratto e opzione di rendita con corresponsione parziale dell'importo liquidabile e conversione del restante importo in:

- a) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in rate posticipate finché sarà in vita;
 - b) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in rate posticipate finché sarà in vita e comunque in modo certo per 5 o 10 anni;
 - c) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in rate posticipate finché sarà in vita e reversibile ad altra persona se in vita alla data di decesso dell'assicurato e finché detta persona sarà in vita;
- originale della richiesta a mezzo lettera raccomandata A.R. sottoscritta dal contraente e, se previsto, dal beneficiario accettante o dal vincolatario e/o dal creditore pignoratizio e, per il caso di rendita reversibile (punto c), dalla persona designata, con l'indicazione dell'importo da liquidare e dell'importo da convertire in rendita con la precisazione:
 - per a), della rateazione della rendita;
 - per b), del numero di anni di rendita certa (5 o 10), della rateazione della rendita e del beneficiario in caso di morte dell'assicurato durante il periodo di erogazione della rendita certa;
 - per c), della percentuale di reversibilità e della rateazione della rendita;
 - copia di documento di identità dell'assicurato;
 - certificato di esistenza in vita dell'assicurato (detto certificato non sarà necessario nel caso di richiesta fatta per il tramite ed alla presenza di promotore finanziario);
 - copia di documento di identità della persona designata;
 - certificato di esistenza in vita della persona designata (detto certificato non sarà necessario nel caso di richiesta fatta per il tramite ed alla presenza di promotore finanziario);
 - dati anagrafici della persona designata;
 - lettera informativa e consenso ai sensi del D.Lgs del 30 giugno 2003 n. 196 (Codice Privacy) della persona designata.

C) Riscatto con corresponsione totale dell'importo liquidabile

- originale della richiesta a mezzo lettera raccomandata A.R. sottoscritta dal contraente e, se previsti, dal beneficiario accettante o dal vincolatario e/o dal creditore pignoratizio;
- originale di polizza, ed eventuali appendici, o dichiarazione di smarrimento.

Riscatto e opzione di rendita con conversione totale dell'importo liquidabile in:

- a) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in rate posticipate finché sarà in vita;
- b) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in rate posticipate finché sarà in vita e comunque in modo certo per 5 o 10 anni;
- c) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in rate posticipate finché sarà in vita e reversibile ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sarà in vita;
- originale della richiesta a mezzo lettera raccomandata A.R. sottoscritta dal contraente e, se previsti, dal beneficiario accettante o dal vincolatario e/o dal creditore pignoratizio e, per il caso di rendita reversibile (punto c), dalla persona designata, con la precisazione:
 - per a), della rateazione della rendita;
 - per b), del numero di anni di rendita certa (5 o 10), della rateazione della rendita e del beneficiario in caso di morte dell'assicurato durante il periodo di erogazione della rendita certa;
 - per c), della percentuale di reversibilità e della rateazione della rendita;
 - copia di documento di identità dell'assicurato;
 - certificato di esistenza in vita dell'assicurato (detto certificato non sarà necessario nel caso di richiesta fatta per il tramite ed alla presenza di promotore finanziario);
 - copia di documento di identità della persona designata;
 - certificato di esistenza in vita della persona designata (detto certificato non sarà necessario nel caso di richiesta fatta per il tramite ed alla presenza di promotore finanziario);
 - dati anagrafici della persona designata;
 - lettera informativa e consenso ai sensi del D.Lgs del 30 giugno 2003 n. 196 (Codice Privacy) della persona designata.

Riscatto e opzione di rendita con corresponsione parziale dell'importo liquidabile e conversione del restante importo in:

- a) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in rate posticipate finché sarà in vita;
- b) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in rate posticipate finché sarà in vita e comunque in modo certo per 5 o 10 anni;
- c) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in rate posticipate finché sarà in vita e reversibile ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sarà in vita;
- originale della richiesta a mezzo lettera raccomandata A.R. sottoscritta dal contraente e, se previsti, dal beneficiario accettante o dal vincolatario e/o dal creditore pignoratizio e, per il caso di rendita reversibile (punto c), dalla persona designata, con l'indicazione dell'importo da liquidare e dell'importo da convertire in rendita e con la precisazione:
 - per a), della rateazione della rendita;
 - per b), del numero di anni di rendita certa (5 o 10), della rateazione della rendita e del beneficiario in caso di morte dell'assicurato durante il periodo di erogazione della rendita certa;
 - per c), della percentuale di reversibilità e della rateazione della rendita;
 - copia di documento di identità dell'assicurato;

- certificato di esistenza in vita dell'assicurato (detto certificato non sarà necessario nel caso di richiesta fatta per il tramite ed alla presenza di promotore finanziario);
- copia di documento di identità della persona designata;
- certificato di esistenza in vita della persona designata (detto certificato non sarà necessario nel caso di richiesta fatta per il tramite ed alla presenza di promotore finanziario);
- dati anagrafici della persona designata;
- lettera informativa e consenso ai sensi del D.Lgs del 30 giugno 2003 n. 196 (Codice Privacy) della persona designata.

D) Rimborso parziale di quote

- originale della richiesta a mezzo lettera raccomandata A.R. sottoscritta dal contraente e, se previsti, dal beneficiario accettante o dal vincolatario e/o dal creditore pignoratizio.

E) Decesso dell'assicurato

- originale della richiesta di liquidazione inviata a mezzo raccomandata A.R., firmata dall'avente diritto (dai beneficiari o, se esistenti, dal vincolatario e/o dal creditore pignoratizio), mediante la quale si comunica all'Impresa l'avvenuto decesso dell'assicurato e la relativa data e la causa, precisando se da malattia (quale), se da infortunio (causa) o altre;
- certificato di morte dell'assicurato rilasciato dalle competenti Autorità;
- originale di polizza ed eventuali appendici emesse dall'Impresa o dichiarazione di smarrimento;
- atto di notorietà redatto dinanzi all'Autorità Comunale, al Cancelliere del Tribunale o ad un Notaio, previo giuramento di testimoni, dove è indicato, sempre che l'assicurato non risulti persona diversa dal contraente, se quest'ultimo abbia lasciato o meno testamento e, in caso affermativo, quali siano eventualmente i beneficiari, la loro età e capacità di agire. In caso di esistenza di testamento, l'atto notorio deve riportarne gli estremi, precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido. Qualora non esista testamento, nell'atto di notorietà andranno specificati gli eredi legittimi, indicandone le generalità, l'età e la capacità di agire;
- in caso di testamento valido, copia conforme all'originale completata dal relativo verbale di pubblicazione redatto da un Notaio;
- in caso di beneficiari minori di età, interdetti o inabilitati, decreto del giudice tutelare che autorizzi il tutore/curatore a riscuotere la somma spettante con espresso esonero per l'Impresa da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché al suo eventuale reimpiego;
- certificato medico che attesti il luogo e la causa del decesso;
- lettera informativa e consenso ai sensi del D. Lgs del 30 giugno 2003 n. 196 (Codice Privacy) dei beneficiari caso morte;
- dati anagrafici dei beneficiari caso morte.

Esami sanitari

necessari per l'attivazione della copertura caso morte

Capitali da assicurare	Accertamenti sanitari
Fino a € 156.000 senza carenza e se l'assicurato ha più di 60 anni	VM - U
oltre € 156.000 fino a € 312.000	VM - U - ecg - sa - sg - test HIV*
oltre € 312.000 fino a € 520.000	VM - U - C - ecg - rx - sa - sb - sd - se - sf - sg - test HIV*
oltre € 520.000	VM - U - C - ecgc - rx - ea - ep - sa - sb - sc - sd - se - sf - sg - test HIV*

* Tale test dovrà essere praticato quando si voglia la copertura immediata "caso morte" per AIDS e sindromi correlate.

necessari per l'attivazione delle coperture complementari malattie gravi e invalidità totale e permanente

Età	Capitali da assicurare	Accertamenti sanitari
Fino a 40 anni	fino a € 104.000 senza carenza	VM - U - test HIV*
	oltre € 104.000 fino a € 208.000	
Da 40 a 50 anni	oltre € 208.000 fino a € 520.000	VM - U - ecgc - rx - sa - sb - sc - sd - se - sf - sg - test HIV*
	fino a € 78.000 senza carenza	VM - U - test HIV*
Da 51 a 55 anni	oltre € 78.000 fino a € 156.000	
	oltre € 156.000 fino a € 520.000	VM - U - ecgc - rx - sa - sb - sc - sd - se - sf - sg - test HIV*
Da 56 a 60 anni	fino a € 52.000 senza carenza	VM - U - test HIV*
	oltre € 52.000 fino a € 104.000	
Da 61 a 64 anni	oltre € 104.000 fino a € 520.000	VM - U - ecgc - rx - sa - sb - sc - sd - se - sf - sg - test HIV*
	fino a € 26.000 senza carenza	VM - U - test HIV*
Da 65 a 70 anni	oltre € 26.000 fino a € 52.000	
	oltre € 52.000 fino a € 520.000	VM - U - ecgc - rx - sa - sb - sc - sd - se - sf - sg - test HIV*
Da 71 a 75 anni	per tutti i capitali	VM - U - ecgc - rx - sa - sb - sc - sd - se - sf - sg - test HIV*

* Tale test dovrà essere praticato quando si voglia la copertura immediata "caso morte" o invalidità totale e permanente per AIDS e sindromi correlate.

necessari per l'attivazione della copertura complementare long term care

Età	Rendite annuali da assicurare	Accertamenti sanitari
Fino a 55 anni	oltre € 24.000 fino a € 30.000	VM - U
Da 56 a 60 anni	oltre € 18.000 fino a € 30.000	VM - U
Da 61 a 64 anni	oltre € 12.000 fino a € 30.000	VM - U - Ca
Da 65 a 75 anni*	oltre € 12.000 fino a € 30.000	VM - U - Ca

* Nel caso dell'attivazione della copertura long-term care a vita intera.

Per l'attivazione della copertura long term care è sempre necessaria la compilazione integrale del "Questionario sanitario dell'assicurato"

Legenda

VM = visita medica da parte di fiduciario ⁽¹⁾	RX = RX torace in due proiezioni	SD = tutte le prove di funzionalità epatica (transaminasi, gamma G.T., bilirubinemia totale e frazionata, protidogramma elettroforetico, fosfatasi alcalina, tempo di protrombina)
U = esame completo delle urine microscopico	EA = ecotomografia addome superiore	SE = emocromo completo con conta piastrine
C = certificato del medico di famiglia ⁽²⁾	EP = ecografia pelvica (per le donne) o ecografia prostatica (per gli uomini)	SF = VES
Ca = certificato del medico di famiglia per ltc ⁽³⁾	SA = glicemia e creatininemia	SG = HBs Ag e HCV
ECG = ECG a riposo e dopo sforzo	SB = colesterolemia, hdl, ldl, trigliceridemia	
ECGc = ECG con prova da sforzo massimale al cicloergometro	SC = lipemia totale, lipidogramma elettroforetico	

⁽¹⁾ redatta sull'apposito modulo "Rapporto di visita medica per la stipula di polizze di assicurazione sulla vita", disponibile sul sito www.finanzaefuturo.it. Per fiduciario si intende il medico, diverso dal medico di famiglia, che sia iscritto all'albo e che eserciti la professione medica da almeno 5 anni.

⁽²⁾ redatto sull'apposito modulo "Rapporto del medico curante abituale o di famiglia per la stipula di polizze di assicurazione sulla vita", disponibile sul sito www.finanzaefuturo.it.

⁽³⁾ redatto sull'apposito modulo "Rapporto del medico curante abituale o di famiglia per la stipula di polizze di assicurazione sulla vita con copertura long term care", disponibile sul sito www.finanzaefuturo.it.

Check-up express**Servizio di ricerca e prenotazione dei centri specialistici e diagnostici per l'effettuazione degli esami sanitari offerto in collaborazione con Europ Assistance Service S.p.A.**

Per usufruire del servizio di ricerca e prenotazione dei centri specialistici e diagnostici basta chiamare il numero verde messo a disposizione da Europ Assistance:



Il servizio in funzione dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 (esclusi i giorni festivi infrasettimanali) prenoterà, tenuto conto delle disponibilità esistenti ed in accordo con le esigenze dell'assicurando, il centro diagnostico e/o la visita presso lo specialista esclusivamente per gli esami sanitari richiesti per la sottoscrizione della polizza vita.

Tali centri fanno parte della "rete" Europ Assistance ed applicano tariffe convenzionate.

L'assicurando deve comunicare l'importo del capitale per cui intende assicurarsi. La centrale operativa provvederà a prenotare tutti gli esami sanitari previsti per tale importo specificati nell'elenco sopraportato.

I costi di tali accertamenti si intendono a carico dell'assicurando.

Proposta di assicurazione sulla vita Universal Life Pensione Attiva

Avvertenze

Si richiama l'attenzione del contraente sul fatto che, ai fini della compilazione del questionario sanitario, deve tenere presente le seguenti avvertenze:

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



Universal Life Pensione Attiva

Proposta di assicurazione sulla vita

n.

Luogo e data _____

Contraente

CODICE CLIENTE	CAT.	TITOLO	CODICE FISCALE / PARTITA IVA	SESSO	ST. CIV.
COGNOME / DENOMINAZIONE SOCIALE	NOME				
DATA DI NASCITA/COSTITUZIONE	COMUNE/STATO ESTERO DI NASCITA				PROV.
TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	LUOGO DEL RILASCIO		DATA DEL RILASCIO	
TIPO VIA	INDIRIZZO DI RESIDENZA				NUMERO CIVICO
COMUNE	LOCALITÀ				
C.A.P.	PROV.	STATO	CITTADINANZA	PREFISSO	TELEFONO

Domicilio del rapporto se diverso da indirizzo di residenza

Chiedo che il documento di polizza e tutta la corrispondenza/documentazione siano inviati al seguente recapito:

PRESSO					
TIPO VIA	INDIRIZZO				NUMERO CIVICO
COMUNE	LOCALITÀ				
C.A.P.	PROV.	STATO	Firma del contraente		

È VIETATO FISSARE IL DOMICILIO DI RAPPORTO PRESSO IL PROMOTORE FINANZIARIO.

Assicurando

SULLA MIA VITA VITA DEL SIGNOR:

CODICE CLIENTE	CAT.	TITOLO	CODICE FISCALE	SESSO	ST. CIV.
COGNOME	NOME				
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA				PROV.
TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	LUOGO DEL RILASCIO		DATA DEL RILASCIO	
TIPO VIA	INDIRIZZO DI RESIDENZA				NUMERO CIVICO
COMUNE	LOCALITÀ				
C.A.P.	PROV.	STATO	CITTADINANZA		

Beneficiari caso morte

In caso di morte dell'assicurato, designo quali beneficiari della polizza:

- il coniuge in vita alla data del decesso dell'assicurato o, in mancanza, i figli dell'assicurato, in parti uguali, in vita alla data del decesso dell'assicurato
 gli eredi legittimi dell'assicurato in parti uguali il contraente (solo se diverso dall'assicurato)

In caso di designazione di beneficiari diversi da quelli sopra indicati, il contraente deve allegare dichiarazione scritta indirizzata all'Impresa contenente le seguenti informazioni: dati anagrafici della/e persona/e designata/e (cognome e nome - denominazione sociale se persona giuridica - comune di nascita - sede legale se persona giuridica - data di nascita - indirizzo di residenza) e la percentuale di ripartizione della prestazione caso morte.

Spazio riservato al promotore finanziario o all'incaricato di sede, per identificazione e regolarità dell'operazione

RETE	CODICE	Cognome e nome del promotore finanziario o dell'incaricato di sede	Firma del promotore finanziario o dell'incaricato di sede
------	--------	--	---

UNIVERSAL LIFE PENSIONE ATTIVA

Premio mensile

€ . ,

Il contraente chiede che il capitale assicurato "caso morte" per assicurando

- Un importo superiore all'ammontare complessivo dei premi pari a
 Ammontare complessivo dei premi
 Euro 156.000, anche se l'ammontare complessivo dei premi è superiore a tale importo, in quanto l'assicurato non è disponibile a effettuare la visita medica.

Durata anni

Ammontare complessivo dei premi

€ . ,

- fumatore
 non fumatore
 sia pari a:

€ . ,

COMPONENTE FINANZIARIA

Il contraente chiede che il premio versato sia investito in uno dei seguenti Fondi:

- DWS Obiettivo Mix DWS Bilanciato Euro DWS Azione Globale

Premio e modalità di pagamento all'atto della sottoscrizione

Premio lordo versato all'atto della sottoscrizione della proposta

€ . ,

Caricamenti € . ,

Il contraente versa in conto premio l'importo indicato che, al momento della emissione della polizza, sarà imputato a premio di assicurazione. In caso di mancata accettazione del rischio, DWS Vita provvederà alla restituzione dell'importo pagato. Sui premi versati in Universal Life Pensione Attiva sono applicati i diritti fissi e i caricamenti, dettagliatamente rappresentati al paragrafo "Costi" della nota informativa.

Recesso dal contratto. Il contraente può esercitare il diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla ricezione della comunicazione scritta di accettazione della proposta inviata dall'Impresa, mediante raccomandata A.R. contenente gli elementi identificativi del contratto. In caso di recesso dal contratto, l'Impresa rimborsa al contraente l'importo del premio versato, al netto del diritto fisso destinato alla copertura delle spese di emissione del contratto pari a euro 6. Tale importo è rettificato dell'eventuale differenza positiva o negativa tra il controvalore delle quote assegnate al contratto, calcolato in base al loro valore unitario riferito al giorno di ricezione, da parte dell'Impresa, della richiesta di recesso, e il controvalore delle stesse quote, calcolato in base al loro valore unitario riferito al cosiddetto "giorno di riferimento", come definito nel punto 12 della nota informativa di Universal Life Pensione Attiva.

ASSEGNO BANCARIO/CIRCOLARE non trasferibile all'ordine di DWS VITA S.p.A.

Il versamento in contanti è vietato.
Gli assegni devono essere NON TRASFERIBILI all'ordine di DWS VITA S.p.A.

Tipo Assegno		Numero	Banca Emittente/Trassata	Piazza
<input type="checkbox"/> Banc.	<input type="checkbox"/> Circ.			
<input type="checkbox"/> Banc.	<input type="checkbox"/> Circ.			

BONIFICO BANCARIO a favore del c/c n° 41805 intestato a DWS Vita S.p.A., presso Deutsche Bank S.p.A. - Sportello Q - Milano - ABI 3104 - CAB 1620, che vi autorizzo a richiedere, per mio nome e conto, addebitando il c/c intrattenuto presso Deutsche Bank S.p.A.

numero c/c ABI 3104 CAB

RIMBORSO per pari importo, richiesto in data odierna mediante compilazione dell'apposito modulo, dal seguente fondo comune/ dalla seguente gestione individuale di portafogli collocata da Finanza & Futuro Banca S.p.A.

Fondo/Gestione Codice rapporto

Secondo quanto previsto dalle condizioni contrattuali, il contratto è concluso quando il contraente riceve comunicazione scritta di accettazione della proposta da DWS Vita S.p.A..

Dichiarazioni dell'assicurato

L'assicurato dichiara di prestare il proprio consenso, in conformità a quanto disposto dall'Art. 1919 del Codice Civile, alla stipula di un contratto di assicurazione sulla propria vita.

Relativamente al trattamento dei dati personali, l'assicurato dichiara che gli è stata consegnata e illustrata l'informativa di cui all'art.13 del Codice Privacy.

*Apporre la firma solo se assicurando e contraente sono persone diverse.

Firma dell'assicurato*

Firma dell'assicurato*

Dichiarazioni del contraente

In relazione al contratto di assicurazione Universal Life Pensione Attiva, di cui la presente proposta costituisce parte integrante, il contraente dichiara di aver ricevuto il fascicolo informativo. Il contraente dichiara altresì di aver ricevuto, preso conoscenza e accettare le condizioni di assicurazione di Universal Life Pensione Attiva.

Relativamente al trattamento dei dati personali, il contraente dichiara che gli è stata consegnata e illustrata l'informativa di cui all'art.13 del Codice Privacy.

Ai sensi e agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il contraente dichiara di approvare specificatamente, dopo averne preso conoscenza, i seguenti articoli delle condizioni di assicurazione di Universal Life Pensione Attiva: Art. 3 Versamento del premio, Art. 5 Revoca della proposta e recesso dal contratto, Art. 7 Condizioni di non fumatore dell'assicurato, Art. 8 Persone assicurabili e dichiarazioni del contraente e dell'assicurato, Art. 9 Riscatto, Art. 14 Rischio di morte - Esclusioni e carenza, Art. 16 Pagamenti dell'Impresa.

Firma del contraente

Firma del contraente

Firma del contraente



DWS Vita S.p.A. con socio unico
Via Melchiorre Gioia, 8 - 20124 Milano
Tel. +39 02.6299.1 - Fax +39 02.6299.4381
Capitale Sociale: € 25.800.000 i.v.
CF/PI 09893370156 - R.E.A. n. 1324159
Impresa autorizzata all'esercizio
delle Assicurazioni con Dec. Min. Industria,
Commercio e Artigianato 1° ottobre 1991
(G.U. 14 ottobre 1991 n. 241)
Soggetta all'attività di direzione
e coordinamento della DeAM Italy S.p.A.

www.dws-vita.it

mod. 370 - ed. 04 | 2006