

OBIETTIVO FUTURO

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA – TERMINE
FISSO A PREMIO ANNUO COSTANTE E RIVALUTABILE

Il presente Fascicolo informativo, contenente la Scheda sintetica, la Nota informativa, le Condizioni di assicurazione, comprensive di Regolamento della gestione interna separata, il Glossario, il Modulo di proposta, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota informativa.

HDI Assicurazioni S.p.A.

Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo
“HDI Assicurazioni” iscritto all’Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015

The logo for HDI Assicurazioni features the letters 'HDI' in a large, bold, black sans-serif font. A horizontal grey bar is positioned behind the letter 'H'. Below 'HDI', the word 'Assicurazioni' is written in a smaller, black, sans-serif font.

HDI
Assicurazioni

PAGINA BIANCA

HDI Assicurazioni S.p.A.
Via Abruzzi, 10-00187 Roma
Tel. +39 06 421 031
Fax +39 06 4210 3500
hdi.assicurazioni@pec.hdia.it
www.hdiassicurazioni.it

OBIETTIVO FUTURO

MOD. V1OBFFIC – Ed. 11/2016

OBIETTIVO FUTURO

SCHEMA SINTETICA

Data ultimo aggiornamento del documento 23/08/2016.

“La presente Scheda sintetica è redatta secondo lo schema predisposto dall’IVASS (già ISVAP), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell’IVASS”.

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

La presente Scheda sintetica è volta a fornire al Contraente un’informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota Informativa.

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a. Impresa di assicurazione: HDI Assicurazioni S.p.A., Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo “HDI Assicurazioni” iscritto all’Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015.

1.b. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell’impresa

L’ammontare del patrimonio netto al 31/12/2015 è pari a 217,71 milioni di Euro, di cui capitale sociale pari a 96,00 milioni di Euro e riserve patrimoniali pari a 121,71 milioni di Euro.

L’indice di solvibilità relativo alla gestione vita alla medesima data è pari a 107,4%. Tale indice è dato dal rapporto tra il margine di solvibilità disponibile ed il margine richiesto dalla normativa vigente.

1.c. Denominazione del contratto: OBIETTIVO FUTURO.

1.d. Tipologia del contratto: *Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall’impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi.*

1.e. Durata: La durata del presente contratto è compresa fra un minimo di 6 anni e un massimo di 25: essa deve essere scelta tenendo presente che l’età dell’Assicurato alla stipulazione del contratto deve essere compresa tra 15 e 84 anni, mentre quella al termine del contratto non può essere superiore a 90 anni. E’ possibile esercitare il diritto di riscatto purché siano state corrisposte almeno 3 annualità di premio.

1.f. Pagamento dei premi: Il contratto prevede il pagamento di un premio annuo, costante o rivalutabile, a

partire dall’inizio del contratto, con la rateazione indicata nel documento di polizza, per la durata stabilita ma non oltre la morte dell’Assicurato. L’importo minimo del premio annuo è € 600,00, semestrale € 300,00, quadrimestrale € 200,00, trimestrale € 150,00, bimestrale € 100,00, mensile € 50,00. Il premio annuo rivalutabile verrà aumentato ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto in funzione del rendimento della gestione interna separata di attivi, denominata “FONDO FUTURO”. Ai sensi del Regolamento Isvap n. 38 del 3 Giugno 2011, le movimentazioni in entrata per la gestione separata Fondo Futuro sono soggette ad uno specifico limite di importo pari ad € 1.000.000,00. Tale limite riguarda movimentazioni relative a contratti effettuati da *Contraenza Unica*. Per *Contraenza Unica* si intende due o più Contraenti persone fisiche appartenenti al medesimo nucleo familiare convivente, due o più Contraenti Società collegate ai sensi dell’art. 2359 del cod. civ., Contraente persona fisica e una o più Società da questo controllate. La Società si riserva di verificare l’esistenza di eventuali relazioni attraverso una apposita dichiarazione che deve essere compilata dal Contraente per importi in entrata maggiori di € 300.000,00.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

“Obiettivo Futuro” è un contratto di assicurazione sulla vita che permette di costruire nel tempo, anche attraverso versamenti di importo contenuto, un capitale rivalutabile che viene liquidato alla scadenza anche in caso di decesso dell’Assicurato nel corso del contratto. In tal caso i premi successivi all’evento non sono dovuti dal Contraente.

Il capitale assicurato iniziale si rivaluta annualmente in funzione del rendimento del “FONDO FUTURO”. I premi versati concorrono alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza del contratto, al netto della parte

utilizzata per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (morte) e della parte utilizzata per coprire le spese dello stesso.

Per lo sviluppo delle prestazioni, del valore di riduzione e di riscatto e per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili si rimanda alla visione del Progetto esemplificativo riportato nella sezione E della Nota informativa.

L'impresa è tenuta a consegnare il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazioni in caso di vita- garanzia principale.

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale iniziale assicurato ai Beneficiari aumentato delle quote annuali di rivalutazione.

b) Prestazioni in caso di decesso – garanzia principale.

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari del capitale assicurato, maggiorato delle quote annuali di rivalutazione solo alla scadenza del contratto.

E' previsto un tasso di interesse (tasso tecnico), minimo garantito, pari a 1,00% annuo: tale tasso è riconosciuto in anticipo nel calcolo del capitale iniziale assicurato.

Le maggiorazioni annuali delle prestazioni (rivalutazioni) sono applicate alle somme in essere comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni e, una volta comunicate, sono acquisite in via definitiva.

c) Prestazione in caso di decesso – assicurazione complementare Infortuni.

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto dovuta ad infortunio o incidente stradale, il raddoppio o la triplicazione del capitale iniziale assicurato per il caso di morte.

d) Prestazione in caso di decesso – assicurazione complementare Garanzia di famiglia.

In caso di decesso del partner dell'Assicurato in epoca successiva alla morte dell'Assicurato stesso, o nel medesimo giorno, ma non oltre la scadenza del contratto, il pagamento di un capitale al figlio beneficiario superstite.

e) Prestazione in caso di decesso – assicurazione accessoria Temporanea in caso di morte in forma di capitale e a premio annuo costanti.

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata prevista per questa assicurazione, il pagamento di un capitale di importo costante ai Beneficiari designati in polizza dal

Contraente.

In caso di riscatto e riduzione, il Contraente sopporta, in alcuni casi, il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.

La sospensione del pagamento del premio, qualora il numero di annualità di premio corrisposte sia inferiore a 3 comporta l'automatica estinzione del contratto con la perdita di quanto già versato.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli 1 e 6 delle condizioni di assicurazione.

Ai fini del Regolamento Isvap n. 38 del 3 Giugno 2011, la Società in caso di prestazione alla scadenza e/o di riscatto di importo maggiore di € 300.000,00 si riserva di verificare la *Contraenza Unica*. Per *Contraenza Unica* si intende due o più Contraenti persone fisiche appartenenti al medesimo nucleo familiare convivente, due o più Contraenti Società collegate ai sensi dell'art. 2359 del cod. civ., Contraente persona fisica e una o più Società da questo controllate.

4. 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 C.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione separata riducono l'ammontare delle prestazioni. Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione non gravata da costi. Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati. **Il Costo percentuale medio annuo (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi della copertura complementare. 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.**

Indicatore sintetico “Costo percentuale medio annuo” Gestione separata “FONDO FUTURO”

• Obiettivo Futuro a premio annuo rivalutabile

PREMIO ANNUO:	€ 1.500,00	PREMIO ANNUO:	€ 1.500,00	PREMIO ANNUO:	€ 1.500,00
SESSO:	M/F	SESSO:	M/F	SESSO:	M/F
ETA' :	45	ETA' :	45	ETA' :	45
DURATA:	15	DURATA:	15	DURATA:	15
TASSO DI RENDIMENTO DEGLI ATTIVI : 2%		TASSO DI RENDIMENTO DEGLI ATTIVI : 2%		TASSO DI RENDIMENTO DEGLI ATTIVI : 2%	
ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO	ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO	ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	11,34%	5	14,06%	5	16,19%
10	4,30%	10	5,96%	10	7,40%
15	1,52%	15	2,66%	15	3,66%
		20	0,92%	20	1,65%
				25	0,44%

• Obiettivo Futuro a premio annuo costante

PREMIO ANNUO:	€ 1.500,00	PREMIO ANNUO:	€ 1.500,00	PREMIO ANNUO:	€ 1.500,00
SESSO:	M/F	SESSO:	M/F	SESSO:	M/F
ETA' :	45	ETA' :	45	ETA' :	45
DURATA:	15	DURATA:	15	DURATA:	15
TASSO DI RENDIMENTO DEGLI ATTIVI : 2%		TASSO DI RENDIMENTO DEGLI ATTIVI : 2%		TASSO DI RENDIMENTO DEGLI ATTIVI : 2%	
ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO	ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO	ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	11,30%	5	14,01%	5	16,13%
10	4,27%	10	5,92%	10	7,34%
15	1,52%	15	2,64%	15	3,62%
		20	0,93%	20	1,65%
				25	0,46%

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata “FONDO FUTURO” ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Il rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati è ottenuto applicando al rendimento realizzato dalla gestione separata Fondo Futuro l'aliquota di partecipazione prevista dal contratto, pari all'80,00%.

Scheda sintetica

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata Fondo Futuro	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2011	3,87%	3,10%	4,89%	2,73%
2012	3,89%	3,11%	4,64%	2,97%
2013	3,96%	3,17%	3,35%	1,17%
2014	3,71%	2,97%	2,08%	0,21%
2015	3,53%	2,82%	1,19%	- 0,17%

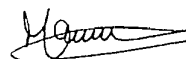
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione D della Nota informativa.

HDI Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

Il Rappresentante Legale
(Dott. Massimo Pabis Ticci)



OBIETTIVO FUTURO

NOTA INFORMATIVA

Data ultimo aggiornamento del documento 16/11/2016.

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

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Eventuali variazioni delle informazioni non derivanti da innovazioni normative contenute nel "Fascicolo informativo", successive alla conclusione del contratto, potranno essere consultate sul sito internet della Società (www.hdiassicurazioni.it).

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

HDI Assicurazioni S.p.A. – Società per Azioni (Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015) con Direzione Generale e Sede Legale in Italia, Via Abruzzi n.10 (00187) Roma – autorizzata* all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M.I.C.A. n.19570 dell'8 giugno 1993 e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. 1.00022 – tel. +39 06 421 031 – fax +39 06 4210 3500 – Sito Internet: www.hdiassicurazioni.it – indirizzo e-mail: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto è compresa fra un minimo di 6 anni e un massimo di 25: essa deve essere scelta tenendo presente che l'età dell'Assicurato alla stipulazione del contratto deve essere compresa tra 15 e 84 anni, mentre quella al termine del contratto non può essere superiore a 90 anni.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) Prestazioni in caso di vita (garanzia principale).

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale iniziale assicurato ai Beneficiari aumentato delle quote annuali di rivalutazione. Le quote annuali di rivalutazione sono applicate alle somme in essere comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni e, una volta comunicate, sono acquisite in via

definitiva. Si rimanda all'art. 1 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b) Prestazioni in caso di decesso (garanzia principale).

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari del capitale assicurato, maggiorato delle quote annuali di rivalutazione solo alla scadenza del contratto. In tal caso i premi successivi all'evento non sono dovuti dal Contraente. Le quote annuali di rivalutazione sono applicate alle somme in essere comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni e, una volta comunicate, sono acquisite in via definitiva. Si rimanda all'art. 1 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

E' previsto un tasso di interesse (tasso tecnico), minimo garantito, pari a 1,00% annuo: tale tasso è riconosciuto in anticipo nel calcolo del capitale iniziale assicurato.

c) Prestazione in caso di decesso – assicurazione complementare Infortuni.

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto dovuta ad infortunio o incidente stradale, il raddoppio o la triplicazione del capitale iniziale assicurato per il caso di morte. L'importo del capitale assicurato della presente garanzia deve risultare minore od uguale ad € 150.000,00.

d) Prestazione in caso di decesso – assicurazione complementare Garanzia di famiglia.

In caso di decesso del partner dell'Assicurato in epoca successiva alla morte dell'Assicurato stesso, o nel medesimo giorno, ma non oltre la scadenza del contratto, il pagamento di un capitale al figlio beneficiario superstite.

e) Prestazione in caso di decesso – assicurazione accessoria Temporanea in caso di morte in forma di capitale e a premio annuo costanti.

* C.F. e P.IVA 04349061004

Nota informativa

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata prevista per questa assicurazione, il pagamento di un capitale di importo costante ai Beneficiari. Tale garanzia prevede l'applicazione di due diverse tariffe per soggetti fumatori o non fumatori in funzione del consumo o meno di tabacco da parte dell'Assicurato.

I premi versati concorrono alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza del contratto, al netto della parte utilizzata per far fronte ai rischi demografici (morte) previsti dal contratto e della parte utilizzata per coprire le spese dello stesso.

Avvertenza: è previsto un periodo di carenza durante il quale l'assicurazione non ha efficacia.

Si rimanda agli artt. 19 e 20 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

È necessario che il Contraente presti particolare attenzione alle raccomandazioni ed alle avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

3. Premi

Le prestazioni garantite dalla presente assicurazione vengono corrisposte dietro il pagamento di un **premio annuo anticipato, costante o rivalutabile**.

L'entità del premio dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie previste dal contratto: su di essa, inoltre, influiscono la durata dell'assicurazione, l'età, lo stato di salute, le abitudini di vita, la professione dell'Assicurato e non influisce il fattore sesso. Esclusivamente per l'Assicurazione accessoria "Temporanea in caso di morte" incide anche la tariffa applicata.

L'importo del premio annuo rivalutabile cresce annualmente della stessa misura percentuale di rivalutazione prevista per il capitale assicurato. Si rimanda all'art. 6 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il premio delle garanzie complementari è della stessa tipologia, costante o rivalutabile, del premio dell'assicurazione principale. Il premio della garanzia accessoria, invece, è costante per tutta la durata del pagamento.

Il Contraente può scegliere di rateizzare il premio annuo. Si rimanda al punto 5.1.1 per i relativi costi.

Il Contraente può versare i premi con assegno intestato ad "**HDI Assicurazioni S.p.A.**" e munito della clausola di non trasferibilità, con apposito bollettino di conto corrente postale o con bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o all'Intermediario espressamente in tale qualità, con bancomat o carta di debito senza oneri a carico dei clienti, con pagamento effettuato in pari data di liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Società. E' consentito, inoltre, il versamento dei premi mediante trattenuta sulla retribuzione effettuata dal datore di lavoro (solo nel caso di apposita convenzione) e tramite conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla Banca di effettuare il versamento dei premi

con addebito sul proprio conto corrente (Addebito diretto SEPA - SDD). In caso di modifica o chiusura del conto corrente bancario, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Direzione della Società, la variazione delle coordinate bancarie (codice IBAN) almeno quarantacinque giorni prima della scadenza della rata successiva ed a sottoscrivere il nuovo mandato SEPA - SDD. I premi non possono essere corrisposti in contanti.

Per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione a scadenza, è necessario corrispondere almeno 3 annualità di premio. Il mancato pagamento di tali annualità comporta per il Contraente la perdita di quanto versato.

4. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Il contratto prevede una rivalutazione annua (maggiorazione) delle prestazioni assicurate in funzione del rendimento di una gestione separata dalle altre attività della Società e denominata "Fondo Futuro". Ogni anno, la Società attribuisce al contratto un'aliquota del rendimento conseguito dalla gestione separata, il cui valore è pari a 80%. La misura annua di rivalutazione delle prestazioni si ottiene dal rendimento così attribuito, scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico dell'1,00% la differenza fra lo stesso rendimento attribuito ed il tasso tecnico. La misura annua di rivalutazione non può essere negativa e le maggiorazioni, una volta comunicate, sono acquisite in via definitiva.

Si rimanda per i dettagli all'art. 6 delle condizioni di assicurazione ed al Regolamento della gestione separata che forma parte integrante delle condizioni medesime.

Allo scopo di illustrare gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni, si rinvia alla Sezione E contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto. La Società si impegna a consegnare al Contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

PREMIO: QUALSIASI

SESSO ED ETA': QUALSIASI

Durata del contratto (in anni)	Caricamenti percentuali
6 - 10	11,00%
11 - 20	12,00%
21 - 25	13,00%

La quota parte percepita in media dagli intermediari delle percentuali sopra indicate per la forma a premio annuo rivalutabile è pari a 54,0%, per la forma a premio annuo costante è pari a 47,0%.

Qualora il Contraente scelga di rateizzare il premio annuo, costante o rivalutabile, a quest'ultimo vengono applicate le seguenti addizionali di frazionamento che determinano una maggiorazione dell'importo da versare: Semestrale 1,5%; Quadrimestrale 2,0%; Trimestrale 2,5%; Bimestrale 3,0%; Mensile 3,5%.

La Società comunicherà al Contraente l'esatta percentuale di caricamento che sarà applicata al premio al momento della elaborazione del Progetto esemplificativo personalizzato.

L'eventuale visita medica richiesta per la valutazione del rischio è a carico dell'Assicurato.

In caso di recesso è applicato un costo fisso, per spese di emissione, pari a € 25,00.

5.1.2 Costi per riscatto

PREMIO: QUALSIASI

SESSO ED ETA': QUALSIASI

DURATA : 25 ANNI

ANNO	COSTI PER RISCATTO
5	26,59%
10	21,95%
15	16,12%
20	8,89%
25	0,00%

Non è previsto alcun riconoscimento agli intermediari.

5.2. Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

L'aliquota del rendimento realizzato dalla gestione separata "FONDO FUTURO" trattenuta dalla Società è pari a 20%.

Non è previsto alcun riconoscimento agli intermediari.

6. Sconti

AVVERTENZA: l'Impresa o l'Intermediario possono applicare sconti di premio.

7. Regime fiscale

7.1. Regime fiscale dei premi

Il trattamento fiscale di seguito indicato può variare per modifiche future della normativa di riferimento e dipende dalla situazione del contraente o del beneficiario.

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. Invece, i premi della garanzia complementare Infortuni sono soggetti all'imposta del 2,5%.

I premi corrisposti a fronte della copertura del rischio morte (e quindi anche quelli dell'eventuale garanzia complementare Infortuni), a condizione che la persona dell'Assicurato sia la stessa del Contraente o persona

Nota informativa

HDI Assicurazioni S.p.A.

RAMI VITA - GESTIONE PORTAFOGLIO -

Via Abruzzi, 10 - 00187 ROMA

Tel. +39 06 421 031 - Fax. +39 06 4210 3900

e-mail: portafogliovita@hdia.it

fiscalmente a suo carico, danno diritto ad una detrazione di imposta sul reddito dichiarato dal Contraente a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

Se solo una componente del premio di assicurazione è destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente, che viene appositamente indicata dalla Società.

7.2. Regime fiscale delle somme corrisposte

Le somme corrisposte in caso di morte, a copertura del rischio demografico, sono esenti dall'IRPEF ed anche dall'imposta sulle successioni.

Negli altri casi, le somme corrisposte in forma di capitale, limitatamente alla parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare dovuto dalla Società ed i premi pagati al netto di quelli corrisposti per la copertura del rischio di morte, costituiscono reddito soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi come da normativa vigente.

L'imposta viene tuttavia di fatto ridotta ove tra gli attivi a copertura delle riserve matematiche siano compresi titoli pubblici ed equivalenti. Infatti, è riconosciuta una minore tassazione attraverso la riduzione della base imponibile determinata in funzione della percentuale dell'attivo investito nei suddetti titoli rispetto al totale dell'attivo della gestione separata.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rimanda all'art. 3 delle condizioni di assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

9. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha facoltà di sciogliere il contratto con la sospensione del pagamento del premio.

Avvertenza: in caso di risoluzione del contratto i premi corrisposti restano acquisiti dalla Società.

Si rimanda all'art. 7 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

10. Riscatto e riduzione

Il contratto riconosce un valore di riduzione e di riscatto del capitale maturato. Si rimanda agli artt. 8 e 9 delle condizioni di assicurazione per le modalità di determinazione di tali valori. I valori di riscatto e riduzione possono risultare inferiori ai premi versati. Le garanzie complementari e quella accessoria non prevedono l'operazione di riscatto e di riduzione.

In caso di sospensione del pagamento premi il Contraente ha la facoltà di richiedere il ripristino della piena efficacia del contratto (riattivazione). Si rimanda all'art. 7 delle condizioni di assicurazione per modalità, termini e condizioni economiche.

Per ottenere maggiori informazioni sui predetti valori è possibile rivolgersi a:

Si rinvia al Progetto Esemplificativo di cui alla Sezione E in cui sono evidenziati i valori di riscatto e del capitale ridotto determinati secondo precise ipotesi: i valori riferiti alle caratteristiche richieste dal Contraente saranno contenuti nel Progetto personalizzato.

11. Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la proposta finché il contratto non è concluso dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata. La Società entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca rimborsa al Contraente l'eventuale somma versata alla sottoscrizione della proposta.

12. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito:

HDI Assicurazioni S.p.A.

RAMI VITA - GESTIONE PORTAFOGLIO -

Via Abruzzi, 10 - 00187 ROMA

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione quale risulta dal timbro postale di invio della comunicazione di recesso.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Società rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, il premio al netto delle spese per l'emissione del contratto di cui al punto 5.1.1.

13. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Si rimanda all'art. 13 (Pagamenti della Società) delle condizioni di assicurazione per l'Assicurazione principale, all'art.5 delle condizioni di assicurazione della garanzia complementare Infortuni, all'art. 4 delle condizioni di assicurazione della garanzia complementare Garanzia di Famiglia ed all'art. 4 della garanzia accessoria per la documentazione che il Contraente o il Beneficiario sono tenuti a presentare per ogni ipotesi di liquidazione da parte dell'impresa.

I pagamenti vengono effettuati dalla Società entro 30 giorni dalla presentazione della documentazione completa e specificamente indicata.

Il Contraente è tenuto a prestare particolare attenzione ai termini di prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda secondo quanto stabilito dall'art.2952 del Codice Civile.

Decorso suddetto termine, in caso di omessa richiesta gli importi dovuti ai Beneficiari sono obbligatoriamente devoluti al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, secondo quanto disciplinato dalla Legge 266/2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire l'applicazione di una diversa legislazione sulla quale, comunque, prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Ufficio Reclami e Procedure Speciali, come di seguito specificato:

**HDI Assicurazioni S.p.A. – RECLAMI E
PROCEDURE SPECIALI**

Via Abruzzi, 10 – 00187 ROMA

Fax: +39 06 4210 3583 – E-mail: reclami@pec.hdia.it

Qualora l'Intermediario non rivesta la qualifica di Agente, il reclamo sul suo comportamento può essere inoltrato direttamente all'Intermediario stesso.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni (sessanta giorni nel caso il reclamo sia relativo al comportamento dell'Agente), potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società o dall'Intermediario ed utilizzando il modello di presentazione del reclamo disponibile sul sito dell'Ivass (www.ivass.it).

Prima di interessare l'Autorità giudiziaria è possibile rivolgersi ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale le cui modalità di accesso sono disponibili sul sito www.hdiassicurazioni.it.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere si può presentare reclamo all'IVASS o al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura fin-net. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet:

<http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/index.en.htm>

17. Informativa in corso di contratto

La Società si impegna a trasmettere, entro 60 giorni dalla data prevista nelle condizioni di assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto

annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura di rivalutazione.

18. Conflitto di interessi

Il presente prodotto non presenta situazioni in conflitto di interessi. Nessun accordo per il riconoscimento di utilità specifiche è stato stipulato dalla Società con terze parti.

In ogni caso l'impresa, pur in presenza di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti. Si rimanda al rendiconto della gestione separata per la quantificazione delle utilità ricevute e retrocesse agli assicurati. Non sussistono servizi resi e/o ricevuti dalla Compagnia la cui utilità trovi riscontri riconducibili ai risultati della gestione.

19. Informativa sull'attivazione dell'area web riservata

E' possibile consultare online le informazioni relative al presente contratto accedendo all' Area Clienti dalla home page del sito www.hdiassicurazioni.it. Le credenziali per l' accesso saranno rilasciate dalla Società previa richiesta del Contraente all'Intermediario assicurativo.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità dei versamenti ed età dell'Assicurato.

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

- il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;**
- un'ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente Progetto, al 2%. Al predetto tasso di rendimento si applica l'aliquota di retrocessione indicata nelle condizioni di assicurazione. La conseguente misura di rivalutazione è ottenuta scorpendo il tasso di interesse tecnico già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.**

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che l'impresa è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle condizioni di assicurazione e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'IVASS sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo l'impresa. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

Obiettivo Futuro a premio annuo costante

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

Premio annuo: € 1.000,00 Età dell'Assicurato: 35 anni Sesso: M/F Durata: 20 anni
 Capitale assicurato iniziale: € 19.312,48 Tasso di rendimento minimo garantito (tasso tecnico): 1,00%

IPOTESI DI SVILUPPO DEI PREMI E DELLE PRESTAZIONI						
Anno	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato a fine anno	In caso di sospensione del pagamento dei premi		
				Riscatto a fine anno	Riduzione a fine anno	Riduzione a scadenza
1	1.000,00	1.000,00	19.312,48			
2	1.000,00	2.000,00	19.312,48			
3	1.000,00	3.000,00	19.312,48	1.549,28	2.896,87	2.896,87
4	1.000,00	4.000,00	19.312,48	2.143,18	3.862,50	3.862,50
5	1.000,00	5.000,00	19.312,48	3.098,99	4.828,12	4.828,12
6	1.000,00	6.000,00	19.312,48	3.830,34	5.793,74	5.793,74
7	1.000,00	7.000,00	19.312,48	4.602,80	6.759,37	6.759,37
8	1.000,00	8.000,00	19.312,48	5.418,15	7.724,99	7.724,99
9	1.000,00	9.000,00	19.312,48	6.278,29	8.690,62	8.690,62
10	1.000,00	10.000,00	19.312,48	7.185,15	9.656,24	9.656,24
11	1.000,00	11.000,00	19.312,48	8.140,77	10.621,86	10.621,86
12	1.000,00	12.000,00	19.312,48	9.147,27	11.587,49	11.587,49
13	1.000,00	13.000,00	19.312,48	10.206,83	12.553,11	12.553,11
14	1.000,00	14.000,00	19.312,48	11.321,73	13.518,74	13.518,74
15	1.000,00	15.000,00	19.312,48	12.494,34	14.484,36	14.484,36
16	1.000,00	16.000,00	19.312,48	13.727,11	15.449,98	15.449,98
17	1.000,00	17.000,00	19.312,48	15.022,61	16.415,61	16.415,61
18	1.000,00	18.000,00	19.312,48	16.383,48	17.381,23	17.381,23
19	1.000,00	19.000,00	19.312,48	17.812,49	18.346,86	18.346,86
20	1.000,00	20.000,00	19.312,48	19.312,48	19.312,48	19.312,48

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, non potrà mai avvenire durante il periodo di pagamento premi.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

Premio annuo: € 1.000,00 Età dell'Assicurato: 35 anni Sesso: M/F Durata: 20 anni
 Capitale assicurato iniziale: € 19.312,48 Tasso di rendimento finanziario: 2,0%
 Aliquota di retrocessione: 80,0% Tasso di rendimento retrocesso: 1,6%

Il tasso del 2,0% costituisce un'ipotesi di rendimento annuo costante ed è meramente indicativo. Pertanto, non vi è nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente.

IPOTESI DI SVILUPPO DEI PREMI E DELLE PRESTAZIONI						
Anno	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato a fine anno	In caso di sospensione del pagamento dei premi		
				Riscatto a fine anno	Riduzione a fine anno	Riduzione a scadenza
1	1.000,00	1.000,00	19.318,18	-	-	-
2	1.000,00	2.000,00	19.329,61	-	-	-
3	1.000,00	3.000,00	19.346,80	1.567,64	2.931,19	3.239,48
4	1.000,00	4.000,00	19.369,79	2.174,98	3.919,81	4.306,67
5	1.000,00	5.000,00	19.398,61	3.154,27	4.914,25	5.367,59
6	1.000,00	6.000,00	19.433,30	3.910,22	5.914,56	6.422,29
7	1.000,00	7.000,00	19.473,89	4.712,71	6.920,78	7.470,81
8	1.000,00	8.000,00	19.520,42	5.564,00	7.932,93	8.513,17
9	1.000,00	9.000,00	19.572,92	6.466,44	8.951,06	9.549,43
10	1.000,00	10.000,00	19.631,43	7.422,48	9.975,19	10.579,60
11	1.000,00	11.000,00	19.695,98	8.434,69	11.005,36	11.603,73
12	1.000,00	12.000,00	19.766,61	9.505,77	12.041,62	12.621,86
13	1.000,00	13.000,00	19.843,35	10.638,47	13.083,98	13.634,01
14	1.000,00	14.000,00	19.926,24	11.835,75	14.132,50	14.640,23
15	1.000,00	15.000,00	20.015,32	13.100,61	15.187,20	15.640,54
16	1.000,00	16.000,00	20.110,62	14.436,24	16.248,12	16.634,98
17	1.000,00	17.000,00	20.212,18	15.845,96	17.315,31	17.623,60
18	1.000,00	18.000,00	20.320,04	17.333,20	18.388,79	18.606,42
19	1.000,00	19.000,00	20.434,23	18.901,56	19.468,61	19.583,47
20	1.000,00	20.000,00	20.554,79	20.554,79	20.554,79	20.554,79

Obiettivo Futuro a premio annuo rivalutabile

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

Premio annuo: € 1.000,00 Età dell'Assicurato: 35 anni Sesso: M/F Durata: 20 anni
 Capitale assicurato iniziale: € 19.312,48 Tasso di rendimento minimo garantito (tasso tecnico): 1,00%

IPOTESI DI SVILUPPO DEI PREMI E DELLE PRESTAZIONI						
Anno	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato a fine anno	In caso di sospensione del pagamento dei premi		
				Riscatto a fine anno	Riduzione a fine anno	Riduzione a scadenza
1	1.000,00	1.000,00	19.312,48			
2	1.000,00	2.000,00	19.312,48			
3	1.000,00	3.000,00	19.312,48	1.549,28	2.896,87	2.896,87
4	1.000,00	4.000,00	19.312,48	2.143,18	3.862,50	3.862,50
5	1.000,00	5.000,00	19.312,48	3.098,99	4.828,12	4.828,12
6	1.000,00	6.000,00	19.312,48	3.830,34	5.793,74	5.793,74
7	1.000,00	7.000,00	19.312,48	4.602,80	6.759,37	6.759,37
8	1.000,00	8.000,00	19.312,48	5.418,15	7.724,99	7.724,99
9	1.000,00	9.000,00	19.312,48	6.278,29	8.690,62	8.690,62
10	1.000,00	10.000,00	19.312,48	7.185,15	9.656,24	9.656,24
11	1.000,00	11.000,00	19.312,48	8.140,77	10.621,86	10.621,86
12	1.000,00	12.000,00	19.312,48	9.147,27	11.587,49	11.587,49
13	1.000,00	13.000,00	19.312,48	10.206,83	12.553,11	12.553,11
14	1.000,00	14.000,00	19.312,48	11.321,73	13.518,74	13.518,74
15	1.000,00	15.000,00	19.312,48	12.494,34	14.484,36	14.484,36
16	1.000,00	16.000,00	19.312,48	13.727,11	15.449,98	15.449,98
17	1.000,00	17.000,00	19.312,48	15.022,61	16.415,61	16.415,61
18	1.000,00	18.000,00	19.312,48	16.383,48	17.381,23	17.381,23
19	1.000,00	19.000,00	19.312,48	17.812,49	18.346,86	18.346,86
20	1.000,00	20.000,00	19.312,48	19.312,48	19.312,48	19.312,48

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, non potrà mai avvenire durante il periodo di pagamento premi.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

Premio annuo: € 1.000,00 Età dell'Assicurato: 35 anni Sesso: M/F Durata: 20 anni
 Capitale assicurato iniziale: € 19.312,48 Tasso di rendimento finanziario: 2,0%
 Aliquota di retrocessione: 80,0% Tasso di rendimento retrocesso: 1,6%

Il tasso del 2,0% costituisce un'ipotesi di rendimento annuo costante ed è meramente indicativo. Pertanto, non vi è nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente.

IPOTESI DI SVILUPPO DEI PREMI E DELLE PRESTAZIONI						
Anno	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato a fine anno	In caso di sospensione del pagamento dei premi		
				Riscatto a fine anno	Riduzione a fine anno	Riduzione a scadenza
1	1.000,00	1.000,00	19.426,42	-	-	-
2	1.005,90	2.005,90	19.541,04	-	-	-
3	1.011,83	3.017,73	19.656,33	1.576,87	2.948,45	3.239,45
4	1.017,80	4.035,53	19.772,30	2.194,21	3.954,46	4.344,74
5	1.023,81	5.059,34	19.888,96	3.191,49	4.972,24	5.430,93
6	1.029,85	6.089,19	20.006,30	3.967,96	6.001,89	6.517,11
7	1.035,93	7.125,12	20.124,34	4.796,29	7.043,52	7.603,30
8	1.042,04	8.167,16	20.243,07	5.679,23	8.097,23	8.689,49
9	1.048,19	9.215,35	20.362,50	6.619,64	9.163,13	9.775,67
10	1.054,37	10.269,72	20.482,64	7.620,50	10.241,32	10.861,86
11	1.060,59	11.330,31	20.603,49	8.684,97	11.331,92	11.948,04
12	1.066,85	12.397,16	20.725,05	9.816,33	12.435,03	13.034,23
13	1.073,14	13.470,30	20.847,33	11.018,01	13.550,76	14.120,41
14	1.079,47	14.549,77	20.970,33	12.293,62	14.679,23	15.206,60
15	1.085,84	15.635,61	21.094,05	13.646,94	15.820,54	16.292,79
16	1.092,25	16.727,86	21.218,50	15.081,89	16.974,80	17.378,96
17	1.098,69	17.826,55	21.343,69	16.602,63	18.142,14	18.465,15
18	1.105,17	18.931,72	21.469,62	18.213,46	19.322,66	19.551,34
19	1.111,69	20.043,41	21.596,29	19.918,91	20.516,48	20.637,53
20	1.118,25	21.161,66	21.723,71	21.723,71	21.723,71	21.723,71

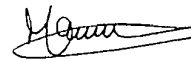
Nota informativa

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

HDI Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Il Rappresentante Legale

(Dott. Massimo Pabis Ticci)



OBIETTIVO FUTURO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Data ultimo aggiornamento del documento 16/11/2016

Art. 1 - Prestazioni assicurate

La Società con il presente contratto di assicurazione sulla vita si obbliga a corrispondere **alla scadenza contrattuale** ai Beneficiari designati:

- **in caso di vita dell'Assicurato**, il capitale iniziale assicurato indicato nel documento di polizza, aumentato delle quote annuali di rivalutazione determinate nella misura e secondo le modalità indicate all'art.6 - Clausola di Rivalutazione. Ai fini del Regolamento Isvap n. 38 del 3 Giugno 2011, la Società, in caso di prestazione alla scadenza di importo maggiore di € 300.000,00, si riserva di verificare la *Contraenza Unica*. Per *Contraenza Unica* si intende due o più Contraenti persone fisiche appartenenti al medesimo nucleo familiare convivente, due o più Contraenti Società collegate ai sensi dell'art. 2359 del cod. civ., Contraente persona fisica e una o più Società da questo controllate;
- **in caso di decesso dell'Assicurato**, il capitale iniziale assicurato indicato nel documento di polizza, aumentato delle quote annuali di rivalutazione determinate nella misura e secondo le modalità indicate all'art.6 - Clausola di Rivalutazione. In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata del contratto, quest'ultimo rimane in vigore per l'intero capitale assicurato ed il Contraente viene esonerato dal pagamento dei premi residui.

La prestazione in caso di morte dell'Assicurato è garantita qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvo le esclusioni e le limitazioni previste ai successivi artt.20 (Esclusioni) e 21 (Limitazioni).

Le prestazioni sopra descritte, oggetto dell'assicurazione principale, possono essere integrate, su richiesta del Contraente, qualora abbia scelto la soluzione a premio annuo, da quelle previste dalle *assicurazioni complementari ed accessorie*, operanti solo se espressamente indicate nel documento di polizza.

I premi versati concorrono alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza del contratto, al netto della parte utilizzata per far fronte ai rischi demografici (morte) previsti dal contratto e della parte utilizzata per coprire le spese dello stesso.

Art. 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete ai fini di una esatta

valutazione del rischio da parte della Società.

La Società, in caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, ha diritto:

- a) **quando esiste dolo o colpa grave,**
 - ✓ di dichiarare al Contraente, entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, di voler impugnare il contratto per l'annullamento dello stesso;
 - ✓ in caso di sinistro, di rifiutare qualsiasi pagamento, qualora l'evento si sia verificato prima del decorso del termine di 3 mesi dall'avvenuta conoscenza dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza;
- b) **quando non esiste dolo o colpa grave,**
 - ✓ di recedere dal contratto mediante dichiarazione da farsi all'assicurato entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - ✓ in caso di sinistro, di ridurre le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato, nel caso in cui il sinistro si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società o prima che quest'ultima abbia dichiarato di recedere dal contratto.

La Società, ove non esista dolo o colpa grave, rinuncia a tali diritti trascorsi 6 mesi dalla data di entrata in vigore del contratto o della sua riattivazione. **L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica in base all'età reale delle somme dovute.** La Società ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento, e in ogni caso al premio convenuto per il primo anno.

Art. 2.1 - Aggravamento del rischio per cambiamento di professione, o di attività dell'Assicurato

Il Contraente e l'Assicurato devono informare la Società di ogni cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato. Qualora il cambiamento di professione o attività comporti un aggravamento del rischio tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito alla conclusione del contratto, la Società non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società stessa si riserva di applicare quanto previsto dall'art. 1926 del Codice Civile.

Condizioni di assicurazione

In caso di mancata comunicazione o di dichiarazioni inesatte o reticenti relative alla professione o all'attività dell'Assicurato, la Società applica le norme riportate al precedente art. 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato.

Art. 3 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

Il contratto si considera concluso nel giorno in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società ovvero il documento di polizza con contestuale firma dello stesso.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato regolarmente corrisposto il premio previsto:

- alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso; oppure
- alle ore 24 del giorno indicato in polizza, qualora la stessa preveda una data di decorrenza successiva a quella in cui il contratto è concluso.

Se il versamento del premio è effettuato dopo tali date, il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno di detto pagamento.

Art. 4 - Recesso dal contratto e revoca della proposta

Il Contraente può recedere entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito:

HDI Assicurazioni S.p.A.

RAMI VITA - GESTIONE PORTAFOGLIO -

Via Abruzzi, 10 - 00187 ROMA.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione quale risulta dal timbro postale di invio della relativa comunicazione. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, il premio pagato al netto dell'eventuale imposta, della quota relativa al rischio corso e delle spese già sostenute dalla Società per l'emissione del contratto, quantificate nella proposta in € 25,00 (venticinque euro). Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente può revocare per iscritto la proposta di assicurazione finché il contratto non è concluso, privandola di ogni effetto.

La Società entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca rimborsa al Contraente l'eventuale somma versata alla sottoscrizione della proposta.

Art. 5 - Pagamento del premio

Le prestazioni assicurate vengono garantite dietro il pagamento di un premio annuo anticipato. Il **premio annuo, costante o rivalutabile**, dovrà essere corrisposto, nella rateazione indicata nel documento di polizza, a partire dall'inizio del contratto, per tutta la sua durata e comunque non oltre la morte dell'Assicurato qualora questa

avvenga prima della scadenza del contratto. Ai sensi del Regolamento Isvap n. 38 del 3 Giugno 2011, le movimentazioni in entrata per la gestione separata Fondo Futuro sono soggette ad uno specifico limite di importo pari ad € 1.000.000,00. Tale limite riguarda movimentazioni relative a contratti effettuati da *Contraenza Unica*. Per *Contraenza Unica* si intende due o più Contraenti persone fisiche appartenenti al medesimo nucleo familiare convivente, due o più Contraenti Società collegate ai sensi dell'art. 2359 del cod. civ., Contraente persona fisica e una o più Società da questo controllate. La Società si riserva di verificare l'esistenza di eventuali relazioni attraverso una apposita dichiarazione che deve essere compilata dal Contraente per importi in entrata maggiori di € 300.000,00.

Il premio annuo rivalutabile verrà aumentato ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, nella misura e secondo le modalità contenute all'art.6 - Clausola di Rivalutazione. Il Contraente ha, comunque, la facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio, mediante la richiesta scritta di cui al punto D) dello stesso art.6.

Il premio annuo costante resta, invece, invariato per l'intera durata del contratto.

Il premio del primo anno anche se frazionato in più rate è dovuto per intero. Le rate di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite presso la Società o il Punto di Vendita cui è assegnato il contratto contro quietanza.

Il Contraente può provvedere al pagamento del premio contestualmente alla sottoscrizione della proposta solo se l'età dell'assicurato alla sottoscrizione del contratto sia minore od uguale a 60 anni, il capitale *complessivo* sia minore od uguale a € 200.000,00, l'importo complessivo del premio sia minore od uguale ad € 5.000,00 ed il frazionamento del premio sia diverso da quello mensile e bimestrale.

Il Contraente può versare i premi con assegno intestato ad "**HDI Assicurazioni S.p.A.**" e munito della clausola di non trasferibilità, con apposito bollettino di conto corrente postale o con bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o all'Intermediario espressamente in tale qualità, con bancomat o carta di debito senza oneri a carico dei clienti, con pagamento effettuato in pari data di liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Società. È consentito, inoltre, il versamento dei premi mediante trattenuta sulla retribuzione effettuata dal datore di lavoro (solo nel caso di apposita convenzione) o tramite addebito su conto corrente bancario (Addebito diretto SEPA - SDD). In caso di modifica o chiusura del conto corrente bancario, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Direzione della Società, la variazione delle coordinate bancarie (codice IBAN) almeno quarantacinque giorni prima della scadenza della rata successiva ed a sottoscrivere il nuovo mandato SEPA - SDD.

I premi non possono essere corrisposti in contanti. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto

Condizioni di assicurazione

all'incasso a domicilio. E' ammessa una dilazione di 30 giorni senza onere di interessi.

Art. 6 - Clausola di rivalutazione

Il presente contratto fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate in base alle condizioni che seguono. A tal fine la Società gestisce le attività maturate sul contratto, attività a copertura della riserva matematica, nell'apposita Gestione Speciale denominata "FONDO FUTURO", con le modalità e i criteri previsti dal relativo Regolamento più avanti riportato.

A) Misura della rivalutazione

La Società dichiara entro il 31 dicembre di ciascun anno il rendimento annuo da attribuire agli Assicurati, ottenuto moltiplicando il rendimento di cui all'art.6 del Regolamento del "FONDO FUTURO" per un'aliquota di partecipazione pari a 80%.

La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico di riferimento la differenza, se positiva, fra il rendimento attribuito ed il suddetto tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale iniziale.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza, il capitale viene maggiorato secondo tale misura di rivalutazione. La maggiorazione del capitale, una volta comunicata, viene acquisita in via definitiva. Pertanto, ogni successiva rivalutazione viene applicata all'importo del capitale quale risulta dalla precedente rivalutazione.

B) Rivalutazione del capitale assicurato

Ad ogni anniversario della data di decorrenza, il contratto in pieno vigore viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura annua di rivalutazione sopra indicata, entro il 31 dicembre che precede l'anniversario suddetto.

• **Per la Soluzione a premio annuo costante** il valore del capitale rivalutato, fermo restando l'ammontare annuo netto del premio, sarà determinato sommando al capitale in vigore all'anniversario precedente:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura annua della rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni della durata di contratto;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura annua della rivalutazione la differenza tra il capitale in vigore all'anniversario precedente e quello inizialmente assicurato.

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il capitale rivalutato sarà ottenuto sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente, l'importo che si ottiene moltiplicando la misura di rivalutazione per il valore del capitale stesso.

L'aumento del capitale verrà di volta in volta comunicato al Contraente.

• **Per la Soluzione a premio annuo rivalutabile** il valore del capitale rivalutato sarà ottenuto sommando al capitale in vigore all'anniversario precedente l'importo che si ottiene moltiplicando la misura di rivalutazione per il valore del capitale stesso.

Segue, in particolare, che ciascuna rivalutazione viene applicata alle somme in essere, comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni.

L'aumento del capitale viene di volta in volta comunicato al Contraente.

C) Rivalutazione del premio per la Soluzione a premio annuo rivalutabile

A fronte della rivalutazione del capitale assicurato, il premio annuo netto dovuto viene aumentato della stessa misura annua di rivalutazione del capitale di cui al punto A). L'aumento del premio annuo netto verrà di volta in volta comunicato al Contraente.

D) Rifiuto della rivalutazione del premio per la Soluzione a premio annuo rivalutabile

Il Contraente ha facoltà di chiedere, ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto e con preavviso scritto di almeno 3 mesi, che la rivalutazione del premio non venga effettuata. Il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto del Contraente di accettare successive rivalutazioni. Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto che cade dopo almeno 5 anni da tale decorrenza, il capitale assicurato all'anniversario precedente verrà rivalutato aggiungendo allo stesso:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come appresso definito, per la misura annua di rivalutazione stabilita a norma del punto A) e riducendo il prodotto del rapporto fra il numero di anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto ed il numero degli anni di durata del contratto;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza fra il capitale assicurato all'anniversario precedente ed il capitale iniziale riproporzionato, come sotto definito, per la misura annua di rivalutazione di cui al punto A).

Per capitale iniziale riproporzionato si intende il prodotto del capitale inizialmente assicurato per il rapporto fra l'ammontare del premio annuo netto dovuto nell'ultimo anno che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo netto dovuto nel primo anno di assicurazione.

Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio ad un anniversario della data di decorrenza del contratto anteriore al 5° anno, il capitale assicurato non verrà rivalutato.

Art. 7 - Mancato pagamento del premio annuo - riattivazione

Il pagamento della rata di premio avvenuto entro 30 giorni dalla data della sua scadenza non comporta onere di interessi o altre conseguenze. Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il contratto è sospeso, salvo

Condizioni di assicurazione

che il contratto abbia maturato il diritto di rimanere in vigore per il capitale ridotto alle condizioni e con le modalità più avanti indicate. La sospensione comporta:

- se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a 3, l'automatica estinzione del contratto con la perdita di quanto già versato. Il Contraente ha il diritto di richiedere il ripristino della piena efficacia del contratto entro 2 anni dalla sospensione del pagamento del premio (riattivazione) corrispondendo le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati al saggio annuo di riattivazione, nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione;
- se il numero delle annualità di premio corrisposte è maggiore od uguale al limite indicato al punto precedente la possibilità per il Contraente:
 - ✓ di riscuotere il valore del riscatto determinato in conformità a quanto previsto dalle presenti Condizioni di assicurazione (facendone richiesta scritta da inviare presso il domicilio della Società o l'Unità di Vendita a cui è assegnato il contratto). In tal caso il contratto si estingue definitivamente; *oppure*
 - ✓ di mantenere in vigore la garanzia per una prestazione ridotta determinata in conformità a quanto previsto dalle presenti Condizioni di assicurazione. Il Contraente può richiedere successivamente il riscatto dell'assicurazione (in qualsiasi momento) oppure il ripristino della piena efficacia del contratto entro 2 anni dalla sospensione del pagamento dei premi (riattivazione) corrispondendo le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati al saggio annuo di riattivazione, nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione. Per saggio annuo di riattivazione si intende il valore del rendimento annuo da attribuire così come stabilito nella Clausola di Rivalutazione più un punto percentuale. Il saggio annuo di riattivazione non può comunque essere inferiore al saggio legale di interesse. La riattivazione del contratto ripristina, con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto, i valori contrattuali delle prestazioni assicurate che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi. Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il contratto non può più essere riattivato, determinandosi la risoluzione del contratto; in tal caso i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

Art. 8 - Riduzione

In caso di mancato pagamento del premio – sempreché siano state versate almeno 3 annualità di premio – l'assicurazione resta in vigore, libera da ulteriori premi, per la prestazione ridotta da corrispondersi alla scadenza del contratto, sia in caso di vita dell'Assicurato a scadenza, sia in caso di decesso anteriormente a tale data, determinata nel seguente modo:

- per la Soluzione a premio annuo costante -

moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il coefficiente di riduzione appresso definito ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza fra il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata ed il capitale inizialmente assicurato. Il coefficiente di riduzione è uguale al rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi pattuiti. Il capitale ridotto verrà rivalutato nella misura prevista dall'art.6 - Clausola di Rivalutazione - ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi;

- per la Soluzione a premio annuo rivalutabile - moltiplicando il capitale, quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti. Qualora siano state corrisposte almeno 5 annualità di premio, il capitale ridotto verrà rivalutato nella misura prevista dall'art.6 - Clausola di Rivalutazione - ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi. Qualora invece siano state corrisposte meno di 5 annualità di premio, il capitale ridotto verrà rivalutato nella misura prevista dall'art.6 - Clausola di Rivalutazione - a partire dal 5° anniversario della data di decorrenza del contratto.

Art. 9 - Riscatto

Il Contraente può, mediante dichiarazione scritta, risolvere anticipatamente il contratto e chiedere la liquidazione del valore di riscatto. La risoluzione ha effetto dalla data della dichiarazione. ***Il valore di riscatto può essere richiesto purché siano state corrisposte almeno 3 annualità di premio.*** Tale valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella di scadenza del contratto o in base al tasso annuo di interesse pari a 3,75% per i primi cinque anni e 3,00% per gli anni successivi. Ai fini del Regolamento Isvap n. 38 del 3 Giugno 2011, la Società, in caso di riscatto di importo maggiore di € 300.000,00, si riserva di verificare la Contraenza Unica. Per Contraenza Unica si intende due o più Contraenti persone fisiche appartenenti al medesimo nucleo familiare convivente, due o più Contraenti Società collegate ai sensi dell'art. 2359 del cod. civ., Contraente persona fisica e una o più Società da questo controllate.

Art. 10 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sul contratto o su appendice. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto, le variazioni di contraenza o beneficiario e ogni altra possibile operazione richiedono

Condizioni di assicurazione

l'assenso scritto del Creditore o Vincolatario.

Art. 11 - Prestiti

Non previsti.

Art. 12 - Beneficiari

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

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

In tali casi le operazioni di riscatto, prestito, recesso, pegno e vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari. La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Società anche qualora fatte per testamento.

La Società provvederà, ai sensi dell'art. 1189, 1 c, c.c., a pagare le prestazioni dovute in favore del Beneficiario univocamente identificato nella polizza, fermo restando che non potrà essere opposta alla Società alcuna nomina, revoca o modifica del Beneficiario, in qualunque forma effettuata (anche testamentaria), che non sia stata notificata alla Società anteriormente al pagamento delle suddette prestazioni.

Art. 12.1 - Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art.1920 del Codice Civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Art. 13 - Pagamenti della Società

La Società condiziona i pagamenti delle prestazioni all'acquisizione dei seguenti documenti:

- **certificato di nascita o copia di un documento valido** riportante i dati anagrafici dell'Assicurato.
- **copia del documento di identità e codice fiscale** dell'avente diritto, qualora non siano già stati presentati o siano scaduti;
- **certificazione che attesti con certezza la qualità di Beneficiario laddove lo stesso non sia stato indicato univocamente.**

Inoltre, per i pagamenti conseguenti al riscatto occorre che siano consegnati:

- **domanda del Contraente che contenga le indicazioni che permettano di identificare il contratto;**
- **certificato di esistenza in vita dell'Assicurato** se non coincidente con l'avente diritto;

- **eventuale dichiarazione necessaria ai fini dell'art. 5 del Regolamento Isvap n.38 (Contraenza unica).**

La Società esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Per i pagamenti conseguenti alla scadenza del contratto debbono essere consegnati:

- **domanda del Beneficiario che contenga le indicazioni che permettano di identificare il contratto;**
- **certificato di esistenza in vita dell'Assicurato** se non coincidente con l'avente diritto;
- **eventuale dichiarazione necessaria ai fini dell'art. 5 del Regolamento Isvap n.38 (Contraenza unica).**

La Società, maturato il diritto alla prestazione e ricevuta la documentazione, esegue il pagamento entro 30 giorni a decorrere dalla scadenza del contratto o dal ricevimento della documentazione sopra indicata.

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato debbono essere consegnati:

- **domanda del Beneficiario che contenga la denuncia dell'evento e le indicazioni che permettano di identificare il contratto;**
- **certificato di morte dell'Assicurato;**
- **ove il Beneficiario non sia indicato univocamente: atto di notorietà attestante l'esistenza o meno di un testamento** - l'ultimo noto non impugnato - con l'indicazione della data di stesura e pubblicazione, nonché l'indicazione di tutti gli eredi legittimi. Del **testamento** deve essere consegnata **copia conforme all'originale;**
- **relazione medica sulle cause del decesso** redatta dal medico dell'Assicurato, ove tale relazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere una richiesta alla Società di acquisire direttamente tale relazione, in virtù della delega conferita alla Società dall'Assicurato;
- **ulteriore documentazione sanitaria** necessaria a verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni rese dall'Assicurato circa il suo reale stato di salute prima della conclusione del contratto, ove tale documentazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere una richiesta alla Società di acquisire direttamente tale documentazione, in virtù della delega conferita alla Società dall'Assicurato;
- **nel caso in cui l'evento sia connesso ad ipotesi di reato, eventuale documentazione giudiziaria relativa allo stesso**, ove tale documentazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere una richiesta alla Società di acquisire direttamente tale documentazione, in virtù della delega conferita alla Società dall'Assicurato;
- **autorizzazione del Giudice Tutelare** rilasciata agli esercenti la potestà genitoriale per la riscossione di

Condizioni di assicurazione

somme spettanti ai minori Beneficiari.

La Società, maturato il diritto alla prestazione e ricevuta la documentazione, esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione sopra indicata o dell'eventuale documentazione che la Società potrà richiedere per particolari esigenze istruttorie.

Decorsi i termini sopra indicati sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Art. 14 - Comunicazioni alla Società

Il Contraente e l'Assicurato, ad ogni effetto del presente contratto, devono comunicare per iscritto alla Società ogni cambiamento di residenza o domicilio assumendosi, in difetto, tutte le conseguenze di legge o di contratto.

Art. 15 - Tasse e imposte

Le tasse e le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed Aventi diritto.

Art. 16 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto la sede del Foro competente è quella di residenza o domicilio elettivo del Contraente.

Art. 17 - Legge applicabile

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

Art. 18 - Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art.1923 del Codice Civile, le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili, né sequestrabili.

Art. 19 – Esclusioni

È escluso dalla garanzia relativa al caso morte il decesso causato da:

- **dolo** del Contraente o del Beneficiario;
- **partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;**
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- **suicidio**, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

È inoltre escluso:

- **il decesso sul territorio mondiale** che sia direttamente o indirettamente causato o avvenuto durante o in conseguenza di partecipazione attiva o presenza per motivi professionali a guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità od operazioni belliche (sia che la guerra sia stata dichiarata o meno), **guerra civile, ammutinamento, rivolte o insurrezioni civili**, tali da assumere le proporzioni o sfociare in sommosse

popolari, sommosse militari, insurrezioni, ribellioni, rivoluzioni, colpi di stato e colpi di stato militare, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danni alla proprietà da o sotto il comando di qualsiasi governo o autorità locale sia che siano legittimi o meno.

È escluso dalla garanzia, anche in mancanza di partecipazione attiva dell'Assicurato:

- **il decesso derivante da atto di guerra**, come precedentemente definito, **avvenuto al di fuori del territorio italiano qualora siano trascorsi più di 14 giorni** tra l'inizio del primo evento definibile come atto di guerra ed il decesso o qualora le parti coinvolte non si trovassero nella regione geografica in questione prima dell'inizio dell'atto di guerra stesso.

In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso ovvero, nel caso di suicidio, paga il valore di riduzione se maturato per un importo superiore.

Art. 20 - Limitazioni

Il presente contratto è stipulato senza aver preventivamente sottoposto l'Assicurato a visita medica pertanto l'assicurazione rimane sospesa per un periodo di sei mesi denominato "periodo di carenza", che decorre dall'entrata in vigore dell'assicurazione (art.3). La piena copertura assicurativa senza periodo di carenza può essere accordata purché l'Assicurato si sottoponga a visita medica ed agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, accettandone modalità ed oneri.

Il periodo di carenza viene esteso a cinque anni dalla data di decorrenza qualora la morte sia dovuta a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata. Nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica, ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, il periodo di carenza è esteso a 7 anni.

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza il contratto si risolve e la Società non corrisponde la prestazione prevista per il caso di morte, ma restituisce, sempreché il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi o abbia acquisito il diritto alla riduzione, un importo pari alla somma dei premi versati relativi all'assicurazione principale e a quella accessoria al netto degli eventuali diritti e imposte, delle addizionali di frazionamento e dei premi delle prescelte garanzie complementari. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista in caso di decesso.

Qualora il contratto fosse emesso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel documento di polizza - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite. La limitazione di garanzia sopraindicata non avrà

Condizioni di assicurazione

effetto, e quindi la Società corrisponde l'intero capitale assicurato in vigore per il caso di morte, qualora l'evento sia conseguenza diretta:

- a) **di una delle seguenti malattie infettive acute** sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero-emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite postvaccinica;
- b) **di shock anafilattico** sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
- c) **di infortunio** avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza diretta la morte dell'Assicurato.

È necessario che il Contraente presti particolare attenzione alle raccomandazioni ed alle avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

Condizioni di assicurazione – Garanzie Complementari

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI

(valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Art. 1 - Prestazioni assicurate

La Società si obbliga, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga in conseguenza di infortunio, sempreché il contratto risulti in regola con il pagamento dei premi, a pagare immediatamente un capitale di importo pari al capitale iniziale dell'assicurazione principale. Qualora l'assicurazione principale sia a premio annuo rivalutabile, tale capitale è maggiorato delle rivalutazioni annuali attribuite fino all'anniversario della decorrenza precedente il decesso.

Il capitale assicurato con la presente assicurazione complementare è raddoppiato se la morte avviene per infortunio conseguente ad incidente della circolazione. L'importo del capitale assicurato della presente garanzia deve risultare minore od uguale ad € 150.000,00.

Se il premio dell'assicurazione principale è rivalutato, anche il capitale assicurato con la presente assicurazione complementare ed il corrispondente premio annuo vengono rivalutati annualmente, secondo la stessa misura percentuale applicata per la rivalutazione del premio dell'assicurazione principale.

Il premio annuo dovuto per la presente garanzia complementare è pari all'1,8368 per mille del capitale iniziale, al lordo dell'imposta.

Art. 2 - Definizione di infortunio - Oggetto dell'assicurazione - Incidente della circolazione

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza diretta la morte dell'Assicurato.

Per infortunio conseguente ad incidente della circolazione s'intende quell'infortunio come definito al comma precedente:

- cagionato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, nonché su aree private, in cui l'Assicurato rimanga vittima come pedone, conducente o passeggero;
- occorso all'Assicurato come passeggero di qualsiasi mezzo di locomozione e trasporto pubblico terrestre, marittimo o aereo;
- occorso all'Assicurato come personale di servizio dei mezzi di trasporto ferroviari.

L'assicurazione vale se la morte dell'Assicurato per infortunio accade entro due anni dal giorno in cui l'infortunio stesso è avvenuto.

Sono considerati come infortuni anche:

- a) l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- b) l'avvelenamento, le intossicazioni e/o lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto dall'art.3 lettera d) che segue;
- c) i morsi, le punture e le ustioni di animali e vegetali in

genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termine delle presenti condizioni particolari;

- d) l'affogamento;
- e) le lesioni (esclusi gli infarti e le ernie) determinate da sforzi;
- f) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- g) gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
- h) quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
- i) quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- j) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico sociale o sindacale cui l'Assicurato non abbia preso parte.

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio:

- 1) delle occupazioni principali e secondarie dichiarate;
- 2) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, intendendosi per tali anche le prestazioni attinenti al governo della casa, compresi gli hobbies ed i lavori domestici di ordinaria manutenzione, di giardinaggio e di orticoltura.

Art. 3 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

L'assicurazione è sospesa durante l'arruolamento volontario non sostitutivo del servizio di leva, il richiamo per mobilitazioni o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione. Sono escluse dall'assicurazione:

- a) **gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli natanti a motore** per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, **dall'uso e guida di mezzi subacquei**, nonché gli infortuni subiti dall'Assicurato **a bordo di aeromobile non autorizzato** al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed in ogni caso, come membro dell'equipaggio;
- b) **l'esercizio delle seguenti attività sportive**: alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, bobsleigh (guida slitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;
- c) **la partecipazione a corse o gare e relative prove od allenamenti**, salvo che si tratti di:
 - raduni automobilistici e gare di regolarità pura;
 - altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore;
 - regate veliche o raduni cicloturistici;

Condizioni di assicurazione - Garanzie Complementari

- d) *gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti allucinogeni e simili*; quelli sofferti in conseguenza a proprie *azioni delittuose dolose o di atti temerari*, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- e) *gli infarti e le ernie* di qualsiasi tipo;
- f) *gli infortuni derivanti da stato di guerra e insurrezione*;
- g) *gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche*;
- h) *gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni* provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizioni a radiazioni ionizzanti.

Art. 4 - Estinzione dell'assicurazione

L'assicurazione complementare si estingue e i premi restano acquisiti alla Società:

- a) in caso di riduzione o di estinzione della garanzia principale;
- b) quando sia trascorso il periodo di pagamento dei premi stabilito dalla polizza;
- c) al termine del periodo previsto per il pagamento dei premi dell'Assicurazione vita e, comunque, alla fine dell'anno di assicurazione in cui l'Assicurato avrà compiuto il 75° anno di età.

L'eventuale riscossione del premio infortuni nei casi b) e c) che precedono, non obbliga la Società, la quale restituirà quanto erroneamente incassato.

Art. 5 - Pagamento del capitale assicurato

Fermo restando quanto previsto dall'art.15 - Pagamenti della Società - delle Condizioni di assicurazione della polizza vita, la Società pagherà il capitale garantito dalla presente Assicurazione complementare dopo che l'infortunio le sarà stato notificato mediante lettera raccomandata entro gli otto giorni successivi alla morte o al momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia dovrà indicare il luogo, il giorno e l'ora, le cause, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio e comprovare che la morte sia conseguente all'infortunio. Gli aventi diritto dovranno consentire alla Società lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici intervenuti dopo l'infortunio a comunicare le informazioni che eventualmente fossero richieste.

Art. 6 - Richiamo alle Condizioni di assicurazione

Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono, purché siano applicabili, le Condizioni di assicurazione della polizza vita e le norme di legge in materia. Non è applicabile per questa Assicurazione complementare il periodo di "carezza" previsto dalle assicurazioni sulla vita stipulate "senza visita medica". La Società rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'art.1916 del c.c.

Condizioni di assicurazione - Garanzie Complementari

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE GARANZIA DI FAMIGLIA

(Valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Art. 1 - Prestazioni assicurate

La Società si obbliga, in caso di morte del partner dell'Assicurato, indicato in proposta e/o polizza, a condizione che tale decesso avvenga successivamente alla morte dell'Assicurato o nel medesimo giorno, ma non oltre la scadenza del contratto, e che, al decesso del partner, sopravviva uno dei figli beneficiari, a pagare immediatamente un capitale di importo pari al capitale iniziale dell'assicurazione principale. Qualora l'assicurazione principale sia a premio annuo rivalutabile, tale capitale è maggiorato delle rivalutazioni annuali attribuite fino all'anniversario della decorrenza precedente il decesso.

Il premio è calcolato secondo i valori indicati nella successiva Tabella 1.

Se il premio dell'assicurazione principale è rivalutato, anche il capitale assicurato con la presente assicurazione complementare ed il corrispondente premio annuo, vengono rivalutati annualmente, secondo la stessa misura percentuale applicata per la rivalutazione del premio.

Art. 2 – Condizioni di applicabilità

L'applicazione della presente assicurazione complementare è subordinata al verificarsi delle seguenti condizioni:

- l'età del partner dell'Assicurato non deve superare quella dell'Assicurato stesso più di 25 anni;
- l'età dell'Assicurato, come quella del partner, non devono essere superiori a 65 anni.

Resta, inoltre, convenuto che:

- il beneficio è attribuito in parti uguali ai figli nati o nascituri sopravvissuti della coppia sopra definita;
- il sovrappremio annuo relativo alla presente garanzia è dovuto sempreché l'Assicurato ed il partner siano contemporaneamente in vita.

Art. 3 – Riduzione e riscatto

Le garanzie previste dalla presente assicurazione complementare non danno diritto al capitale ridotto né ammettono valore di riscatto.

Art. 4 – Richiamo alle Condizioni di assicurazione

Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono, purché siano applicabili, le Condizioni di assicurazione della polizza vita e le norme di legge in materia.

TABELLA 1 - Premi fissi per € 1.000,00 di capitale assicurato

<i>Somma delle età a scadenza della coppia assicurata</i>	<i>Valori</i>
Fino a 109 anni	0,50
Da 110 fino a 124 anni	1,00
Da 125 fino a 130 anni	2,00

Condizioni di assicurazione - Garanzie Accessorie

ASSICURAZIONE ACCESSORIA TEMPORANEA IN CASO DI MORTE IN FORMA DI CAPITALE E A PREMIO ANNUO COSTANTE

(Valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Art. 1 - Prestazioni assicurate

Prestazioni

La Società si obbliga, in caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata prevista per questa assicurazione accessoria, a corrispondere al beneficiario designato un capitale di importo costante indicato nel documento di polizza. Le prestazioni assicurate vengono garantite dietro pagamento di un premio annuo, costante anticipato, convenuto al momento della stipulazione, il quale dovrà essere corrisposto, nella rateazione indicata nel documento di polizza, a partire dall'inizio del contratto e per la durata stabilita, comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

Nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale.

Tariffe

Sono previste due diverse tariffe per soggetti fumatori o non fumatori in funzione del consumo o meno di tabacco da parte dell'Assicurato.

Lo stato di Non Fumatore deve risultare da apposita dichiarazione sottoscritta dal Contraente, unitamente all'Assicurato, se persona diversa, dalla quale risulti che:

- l'Assicurato non abbia mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro);
oppure
- abbia smesso di fumare da almeno 6 mesi rispetto la data di sottoscrizione della proposta e non abbia fumato neanche sporadicamente nel corso di tale periodo.

Qualora l'Assicurato risulti Non Fumatore, la Società applica una tariffa avente condizioni più favorevoli rispetto a quelle previste per un Assicurato Fumatore.

Art. 2 - Aggravamento del rischio per perdita dello stato di Non Fumatore

Qualora nel corso del contratto l'Assicurato, dichiaratosi non fumatore al momento della sottoscrizione della proposta, modifichi il proprio stato iniziando o riprendendo a fumare anche sporadicamente, lo stesso ed il Contraente sono tenuti a comunicarlo alla Società.

In tal caso, la Società provvede ad una riduzione del capitale assicurato in proporzione alla differenza tra premio pattuito ed il premio che sarebbe stato applicato qualora non fosse stato dichiarato lo stato di non fumatore dell'Assicurato. La riduzione ha effetto dalla data della comunicazione

In caso di mancata comunicazione o di dichiarazioni inesatte o reticenti relative al consumo di tabacco, la Società applica le norme riportate all'art. 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale.

Art. 3 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

Le esclusioni dalla presente assicurazione accessoria vengono regolate secondo quanto stabilito all'art. 20 – Esclusioni - delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale.

Art. 4 - Mancato pagamento del premio annuo - Riattivazione

Il pagamento della rata di premio avvenuto entro 30 giorni dalla data di scadenza non comporta onere di interessi legali o altre conseguenze.

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, la presente assicurazione accessoria è sospesa. Entro due anni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione accessoria pagando le rate di premio arretrate, aumentate degli interessi legali dal giorno della scadenza.

Qualora però siano trascorsi più di 6 mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta da parte della Società.

La riattivazione del contratto ripristina, con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto, i valori contrattuali delle prestazioni assicurate che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata la presente assicurazione accessoria non può più essere riattivata, determinandosene la risoluzione; i premi versati restano acquisiti dalla Società, qualunque sia il numero dei premi annui corrisposti, comprese le eventuali sue frazioni, senza diritto al capitale ridotto od al valore di riscatto.

Art. 5 - Carenza

Alla presente assicurazione accessoria si applicano le disposizioni previste dall'art.21 – Limitazioni – delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale per assicurazione con visita medica in assenza del test HIV e per assicurazione senza visita medica.

Art. 6 - Richiamo alle Condizioni di assicurazione

Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono, purché siano applicabili, le Condizioni di assicurazione della polizza vita e le norme di legge in materia.

Condizioni di assicurazione

Regolamento del FONDO FUTURO

- Art. 1.** Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, che viene denominata "FONDO FUTURO".
- Art. 2.** La valuta di denominazione della gestione separata è l'Euro.
- Art. 3.** Ai fini della determinazione del rendimento medio annuo del FONDO FUTURO, il periodo di osservazione decorre dal 1° novembre fino al 31 ottobre dell'anno successivo.
- Art. 4.** Il fondo mira ad offrire un rendimento minimo e a conseguire un risultato stabile nel medio e lungo periodo. Le scelte di investimento puntano ad un contenimento dei rischi che mantenga stabile il profilo di rischio della gestione. La politica di investimento della Società si ispira a principi di sicurezza e conservazione del patrimonio nonché a principi di profittabilità.

Gli obiettivi e le scelte di investimento sono strettamente collegati alla valutazione degli impegni assunti e ai rischi da sopportare. Le politiche di investimento adottate, pertanto, mirano a generare rendimenti sopportando rischi adeguati alla struttura dell'impresa, attraverso la gestione integrata di attivo e passivo in bilancio. In tale attività, la Società è tenuta a rispettare limiti qualitativi e quantitativi quali strumenti di controllo del profilo di rischio della gestione che hanno lo scopo di definire la migliore combinazione tra l'obiettivo di ridurre i rischi e quello di ottenere ragionevoli rendimenti dagli investimenti a favore degli assicurati.

La gestione è orientata prevalentemente verso titoli denominati in Euro.

La gestione investe le risorse prevalentemente nelle seguenti classi di attività:

- a. Titoli obbligazionari governativi (o garantiti dallo Stato) riconducibili prevalentemente a Stati dell'Unione Europea e titoli semigovernativi riconducibili prevalentemente ad Enti internazionali;
- b. Titoli azionari quotati nei mercati regolamentati;
- c. Quote OICR;
- d. Liquidità presso Istituti di Credito;
- e. Altri attivi in conformità alla normativa in materia di copertura delle riserve tecniche;
- f. Titoli obbligazionari riconducibili ad Emittenti Corporate o non governativi.

Almeno il 70% degli attivi dovranno essere costituiti da titoli obbligazionari. L'esposizione in azioni e quote OICR non potrà superare il 10% del patrimonio della gestione.

Ogni nuovo investimento in titoli obbligazionari può riguardare solo emittenti ad elevato merito creditizio.

Almeno il 30% dei titoli obbligazionari dovranno essere costituiti da titoli di Stato (o semigovernativi o garantiti dallo Stato).

Gli investimenti in titoli strutturati sono valutati soltanto tra emissioni liquide, titoli quotati, emittenti di primaria rilevanza nei rispettivi settori e solo in funzione di rischi che la Società sia in grado di monitorare.

- Non possono costituire attività della gestione separata: a) i crediti infruttiferi; b) gli immobili destinati all'esercizio dell'impresa; c) i crediti verso riassicuratori; d) le immobilizzazioni materiali; e) le spese di acquisizione da ammortizzare.
- Non sono consentite operazioni infragruppo, nei termini indicati dall'articolo 5 del Regolamento Isvap n. 25 del 27 maggio 2008.
- Sono esclusi investimenti diretti in titoli derivati, salvo a fini di copertura e sempre nel rispetto della normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche.

Condizioni di assicurazione

Art. 5. Il valore delle attività della gestione separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa. La gestione del FONDO FUTURO è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) con il Regolamento n.38 del 3 giugno 2011 e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

Art. 6. Il rendimento annuo del FONDO FUTURO relativo al periodo di osservazione indicato al precedente Art. 3 si ottiene rapportando il risultato finanziario del FONDO FUTURO nello stesso periodo alla giacenza media delle attività del FONDO FUTURO stesso.

Il rendimento della gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

Per risultato finanziario del FONDO FUTURO si devono intendere i proventi finanziari conseguiti dalla gestione stessa nel periodo di osservazione indicato al precedente art. 3 - comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, degli utili realizzati e dalle le perdite sofferte nel periodo di osservazione per la quota di competenza del FONDO FUTURO - al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese per l'acquisto e la vendita degli investimenti e per l'attività di certificazione di cui al successivo Art. 7. Non sono previste altre forme di prelievo in qualunque modo effettuabili.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel FONDO FUTURO e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nel FONDO FUTURO per i beni già di proprietà della Società. Le plusvalenze e le minusvalenze vengono prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione.

Per giacenza media delle attività della gestione separata si intende la somma delle giacenze medie annue dei depositi in numerario, degli investimenti in titoli e di ogni altra attività del FONDO FUTURO.

La giacenza media annua nel periodo di osservazione dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel FONDO FUTURO.

Art. 7. La gestione del FONDO FUTURO è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente, la quale attesta la rispondenza del FONDO FUTURO al presente regolamento. In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite al FONDO FUTURO, il rendimento annuo del FONDO FUTURO quale descritto al precedente Art. 6 e la adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.

Art. 8. La Società si riserva la possibilità di effettuare modifiche al presente regolamento derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per gli Assicurati.

Art. 9. Il presente regolamento è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 10. La Società si riserva la facoltà di coinvolgere la Gestione Separata in operazioni di scissione o fusione con altre Gestioni Separate per esigenze di adeguatezza dimensionale della gestione stessa o per una migliore efficienza, qualora le suddette operazioni risultino opportune nell'interesse dei Contraenti .

Le gestioni separate coinvolte dovranno avere caratteristiche analoghe ed omogenee politiche di investimento.

Almeno 60 giorni prima della data stabilita per l'operazione di scissione o di fusione, la Società ne dà preavviso ai Contraenti fornendo i dettagli dell'operazione stessa.

Le suddette operazioni non comportano alcun onere aggiuntivo a carico dei Contraenti.

Condizioni di assicurazione

ACCERTAMENTI SANITARI

Il contratto viene assunto dalla Società con modalità diverse in rapporto all'entità di capitale complessivo da assicurare. Tale capitale è da intendersi come la somma degli importi di capitale iniziale assicurato relativo all'assicurazione principale e alle assicurazioni complementari e/o accessorie prescelte. Di seguito vengono illustrate le diverse modalità di assunzione:

CAPITALE ASSICURATO	ACCERTAMENTI SANITARI
Fino a 200.000,00 Euro	Questionario sanitario presente nel proposta di assicurazione. Nel caso in cui l'età dell'assicurato al momento della sottoscrizione sia superiore a 60 anni, è necessaria la visita medica.
Da 200.000,01 Euro a 300.000,00 Euro	Questionario sanitario presente nel proposta di assicurazione; Visita medica; Esame delle urine; Test HIV (*); Esami del sangue: Glicemia, Colesterolo totale e HDL, Trigliceridi, HbsAg.
Da 300.000,01 Euro a 500.000,00 Euro	Questionario sanitario presente nel proposta di assicurazione; Visita medica; Esame delle urine; Test HIV (*); Esami del sangue: Glicemia, Colesterolo totale e HDL, Trigliceridi, HbsAg, Emocromo con formula leucocitaria, Creatinina, Protidogramma elettroforetico, fosfatasi alcalina, tempo di protrombina, Transaminasi GOT, GPT, GGT, Anti HCV, Bilirubina totale, VES; ECG riposo e sotto sforzo; Test della cotinina (per non fumatori).
Oltre 500.000,00 Euro	Questionario sanitario presente nel proposta di assicurazione; Visita medica; Esame delle urine; Test HIV (*); Esami del sangue: Glicemia, Colesterolo totale e HDL, Trigliceridi, HbsAg, Emocromo con formula leucocitaria, Creatinina, Protidogramma elettroforetico, fosfatasi alcalina, tempo di protrombina, Transaminasi GOT, GPT, GGT, Anti HCV, Bilirubina totale, VES; ECG riposo e sotto sforzo; Test della cotinina (per non fumatori); Ecocardiografia; Ecotomografia addome; Rx Torace.

(*) In assenza del test HIV verrà applicata la clausola secondo la quale la copertura assicurativa non sarà operativa qualora il decesso dell'Assicurato dovesse avvenire entro i primi sette anni dal perfezionamento del contratto a causa della sindrome d'immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa correlata.

Attenzione: La Società si riserva di richiedere, di volta in volta, ulteriore documentazione sanitaria.

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE

In caso di capitali assicurati maggiori di 500.000,00 Euro è necessario presentare il Questionario Finanziario.

GLOSSARIO

Data ultimo aggiornamento del documento 04/05/2015

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione): La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione separata degli investimenti che la società riconosce agli assicurati.

Appendice: Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il contraente.

Assicurato: Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o meno 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.

Beneficiario: Persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o meno con il contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto al verificarsi dell'evento assicurato.

Carenza: Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la società non corrisponde la prestazione assicurata.

Condizioni di assicurazione: Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi: Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della società può collidere con quello del contraente.

Contraente: Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'assicurato o il beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società ed esercita i diritti derivanti dalla polizza.

Contratto di assicurazione sulla vita: Contratto con il quale la società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'assicurato.

Contratto di capitalizzazione: Contratto con il quale la società, decorso un termine non inferiore a cinque anni e senza alcuna condizione legata al verificarsi di eventi attinenti alla vita umana, si impegna a pagare un capitale a fronte del pagamento del premio.

Controassicurazione dei premi: Clausola contrattuale che prevede la restituzione dei premi pagati in caso di decesso dell'assicurato, secondo le modalità precisate nelle condizioni di assicurazione.

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

Differimento (periodo di): Nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale o della rendita.

Diritto proprio (del beneficiario): Diritto del beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per

effetto della designazione del contraente.

Durata contrattuale: Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata del pagamento dei premi: Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

Estratto conto annuale: Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.

Fascicolo informativo: L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: scheda sintetica (per le polizze con partecipazione agli utili, unit linked e index linked); nota informativa; condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento del fondo interno per le polizze unit linked o del regolamento della gestione separata per le polizze rivalutabili; glossario; modulo di proposta.

Gestione separata (o speciale): Fondo appositamente creato dalla società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Infortunio: Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Invalidità totale e permanente: E' l'invalidità che comporti la perdita in modo presumibilmente totale e permanente della capacità all'esercizio della professione o mestiere dichiarato alla Società e di ogni altra professione confacente alle abitudini ed abitudini dell'assicurato.

IVASS: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. Il 1° gennaio 2013 l'IVASS è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP.

Malattia: Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'assicurato non dipendente da infortunio.

Misura di rivalutazione: E' il tasso di interesse, al netto del tasso tecnico, che di anno in anno viene riconosciuto al contratto e che consente la rivalutazione delle prestazioni e dei premi, se rivalutabili, così come è stabilito nella Clausola

di rivalutazione.

Nota informativa: Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la società deve consegnare al contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Opzione: è la facoltà del contraente di chiedere, entro il termine di scadenza del contratto, la conversione della prestazione contrattualmente prevista in una delle alternative indicate dal contratto.

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

Premio: E' l'importo che il contraente è tenuto a pagare per ottenere le prestazioni previste dal contratto.

Prestazione: E' la somma – pagabile in un'unica soluzione (capitale) o in via ricorrente (rendite) – che viene garantita dalla Società al verificarsi dell'evento per il quale è stata chiesta la copertura assicurativa.

Principio di adeguatezza: Principio in base al quale la società è tenuta ad acquisire dal contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

Progetto personalizzato: Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'IVASS, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'IVASS e consegnato al potenziale contraente.

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

Questionario sanitario (o anamnestico): Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Quietanza: Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

Recesso: Diritto del contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Rendimento trattenuto: Rendimento finanziario fisso che la società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.

Revoca: Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

Riattivazione: Facoltà del contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

Ricovero: Degenza che comporti almeno un pernottamento in un istituto di cura tra quelli definiti nelle condizioni di assicurazione.

Riduzione: Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli

originariamente pattuiti.

Riscatto: Facoltà del contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali. Può essere esercitato anche in forma parziale.

Riserva matematica: Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.

Rivalutazione: Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni di assicurazione.

Rivalutazione minima garantita: Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

Scheda sintetica: Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la società 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.

Società (di assicurazione): È HDI Assicurazioni S.p.A., Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il contraente stipula il contratto di assicurazione.

Sovrappremio: Maggiorazione di premio richiesta dalla società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

Tasso minimo garantito: Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.

Tasso tecnico: Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

Trasformazione: Richiesta da parte del contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il contraente e la società, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.