

VITA INTERA CAPITAL

SCHEDA SINTETICA

Dati aggiornati al 13 Maggio 2011

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

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.

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).

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 31/12/2010 è pari a 140,95 milioni di Euro, di cui capitale sociale pari a 96 milioni di Euro e riserve patrimoniali pari a 44,95 milioni di Euro.

L’indice di solvibilità relativo alla gestione vita alla medesima data è pari a 115,0%. Tale indice è dato dal rapporto tra il margine di solvibilità disponibile ed il margine richiesto dalla normativa vigente.

1.c. Denominazione del contratto: VITA INTERA CAPITAL

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 separata di attivi.

1.e. Durata: Il contratto è a vita intera, pertanto la sua durata coincide con la vita dell’Assicurato. L’età dell’Assicurato alla stipulazione del contratto deve essere compresa tra 18 e 88 anni. E’ possibile esercitare il diritto di riscatto (totale e parziale) trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto.

1.f. Pagamento dei premi: Il contratto prevede il versamento di un premio unico di ammontare non inferiore a € 20.000,00.

E’ facoltà del Contraente effettuare il versamento di premi aggiuntivi di importo non inferiore a € 5.000,00. I versamenti aggiuntivi possono essere effettuati in qualsiasi mese dell’anno purché nello stesso giorno di decorrenza del contratto. In riferimento ad ogni Contraente, l’importo complessivo dei premi versati, dato dalla somma del premio unico e degli eventuali versamenti aggiuntivi, non può superare € 2.000.000,00.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

VITA INTERA CAPITAL è predisposta per la gestione di disponibilità economiche, senza vincoli temporali, con la finalità di investimento finanziario. L’ammontare del capitale maturato, che viene liquidato ai Beneficiari al verificarsi del decesso dell’Assicurato, dipende dalla gestione separata di attivi denominata “FONDO BANCOM”, con la certezza di una misura annua minima di rendimento garantito e del consolidamento annuale del rendimento riconosciuto.

Il capitale liquidabile al verificarsi del decesso dell’Assicurato è il risultato della capitalizzazione dei premi versati al netto della parte utilizzata per coprire le spese. I premi così determinati, definiti capitali assicurati iniziali, sono annualmente rivalutati in funzione del rendimento della gestione “Fondo Bancom” insieme alle maggiorazioni annuali. Per lo sviluppo delle prestazioni, 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 la seguente tipologia di prestazione:

a) Prestazione in caso di decesso.

VITA INTERA CAPITAL è un contratto che impegna la Società a corrispondere in caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca esso avvenga, il capitale assicurato iniziale rivalutato fino alla data dell'evento ai Beneficiari.

Tale capitale è pari al cumulo dei capitali maturati a fronte del versamento di uno o più premi unici. La Società garantisce una misura annua minima di rivalutazione pari al 2,50% per i primi 2 anni di durata del contratto e al 2,00% per i successivi tre anni. Trascorso tale periodo la Società si riserva di rideterminare la misura annua minima nel rispetto delle disposizioni Isvap in materia di tassi massimi di interesse applicabili. Le maggiorazioni annuali determinate sia sulla base del rendimento minimo garantito sia in funzione del maggior rendimento riconosciuto sono applicate sulle somme in essere comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni e sono acquisite in via definitiva una volta comunicate (consolidamento).

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 5 delle condizioni di assicurazione.

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" (CPMA) 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 "CPMA" 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 BANCOM"

PREMIO UNICO: € 20.000,00

ETA': QUALUNQUE

DURATA: -

SESSO: MASCHIO/FEMMINA

TASSO DI RENDIMENTO
DEGLI ATTIVI 4,00%

ANNO	CPMA
5	1,33%
10	1,26%
15	1,24%
20	1,23%
25	1,22%

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata “FONDO BANCOM” e il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto ai contratti.

Il dato è confrontato con il 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 la percentuale trattenuta dalla Società pari ad 1,20%.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata Fondo Bancom	Rendimento minimo riconosciuto ai contratti	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2006	4,64%	3,44%	3,86%	2,00%
2007	4,61%	3,41%	4,41%	1,71%
2008	4,31%	3,11%	4,46%	3,23%
2009	3,66%	2,46%	3,54%	0,75%
2010	3,43%	2,23%	3,35%	1,55%

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 E 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
(Alfonso Scarpa)



PAGINA BIANCA

VITA INTERA CAPITAL

NOTA INFORMATIVA

Dati aggiornati al 13 Maggio 2011

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

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

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.hdia.it – indirizzo e-mail: hdi.assicurazioni@hdia.it.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto è a vita intera, pertanto la sua durata coincide con la vita dell’Assicurato.

Il contratto prevede la seguente tipologia di prestazione:

a) Prestazione in caso di decesso.

VITA INTERA CAPITAL è un contratto che impegna la Società a corrispondere ai Beneficiari designati in caso di decesso dell’Assicurato, in qualsiasi epoca esso avvenga, il capitale assicurato iniziale rivalutato fino alla data dell’evento. Tale capitale è il risultato della capitalizzazione dei premi versati al netto della parte utilizzata per coprire le spese. I premi così determinati, definiti capitali assicurati iniziali, sono annualmente rivalutati in funzione del rendimento della gestione “FONDO BANCOM” insieme alle maggiorazioni annuali riconosciute. Le maggiorazioni annuali, determinate sia sulla base del rendimento minimo garantito sia in funzione del maggior rendimento riconosciuto, sono applicate alle somme in essere comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni e sono acquisite in via definitiva una volta comunicate (consolidamento). La Società garantisce una

misura annua minima di rivalutazione pari al 2,50% per i primi 2 anni di durata del contratto e al 2,00% per i successivi tre anni. Si rimanda all’art. 1 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio della prestazione.

3. Premi

Le prestazioni garantite dal presente contratto vengono corrisposte dietro il pagamento di un **premio unico anticipato**.

E’ facoltà del Contraente effettuare versamenti aggiuntivi. Il Contraente può versare i premi con assegno intestato ad “**HDI Assicurazioni S.p.A.**” e munito della clausola di non trasferibilità o con bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società, come indicato per il pagamento tramite assegno, o con pagamento effettuato in pari data di liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Società. I premi non possono essere corrisposti in contanti.

E’ possibile esercitare il diritto di riscatto (totale e parziale) trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto.

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 Bancom.

Ogni anno, tale rendimento è attribuito al contratto al netto di una percentuale trattenuta dalla Società, in funzione del “valore dell’accantonamento” alla ricorrenza della rivalutazione. Il rendimento così attribuito costituisce la misura di rivalutazione che non potrà essere inferiore al valore riportato al precedente punto 2. 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. 5 delle condizioni di assicurazione relativo alla clausola di rivalutazione ed al regolamento della gestione separata che forma parte integrante delle condizioni medesime. Allo scopo di illustrare gli effetti del meccanismo

* C.F. e P.IVA 04349061004

di rivalutazione delle prestazioni, si rinvia alla Sezione E contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori 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

Il caricamento fisso applicato ad ogni premio (iniziale e aggiuntivo) è pari ad € 100,00. Non è previsto alcun riconoscimento agli intermediari.

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

5.1.2 Costi per riscatto

Qualora la richiesta di riscatto avvenga nel corso del secondo anno dalla data di decorrenza del contratto, è prevista una penalità pari a 0,80% del valore di riscatto, qualora avvenga nel corso del terzo anno, è prevista una penalità pari a 0,40%. In caso di riscatto parziale la penalità è conteggiata nella riduzione proporzionale della prestazione residua in vigore alla ricorrenza annuale precedente. Trascorsi tre interi anni dalla data di decorrenza del contratto, la riduzione proporzionale della prestazione avviene senza l'applicazione di alcuna penalità. E' prevista una commissione di € 30,00 in caso di riscatto sia totale che parziale. In tal caso la commissione è dedotta dalla prestazione residua.

Non è previsto alcun riconoscimento agli intermediari.

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

Dal rendimento realizzato dalla gestione separata FONDO BANCOM viene trattenuta una percentuale pari a 1,20%. Nel caso in cui il rendimento del FONDO BANCOM ecceda il 6,00%, la Società trattiene un'ulteriore quota del rendimento pari al 12,50% di tale eccedenza.

La quota parte percepita in media dagli intermediari delle percentuali sopra indicate è pari a 58,0%.

6. Sconti

Non previsti.

7. Regime fiscale

7.1. Regime fiscale dei premi

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni.

7.2. Regime fiscale delle somme corrisposte

Le somme corrisposte in caso di morte sono esenti dall'IRPEF. Le somme corrisposte in caso di morte sono anche esenti dall'imposta sulle successioni. Negli altri casi, le somme corrisposte in forma di capitale, limitatamente alla parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare percepito ed i premi pagati, costituiscono reddito ai sensi dell'art. 45, comma 4, del TUIR 22 dicembre 1986, n. 917, soggetto ad imposta

sostitutiva delle imposte sui redditi ai sensi dell'art. 26-ter del DPR 29 settembre 1973 n. 600.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative si rimanda all'art. 2 delle condizioni di assicurazione.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento premi

Non prevista.

10. Riscatto

Il contratto riconosce un valore di riscatto del capitale maturato. Si rimanda all'art. 6 delle condizioni di assicurazione per le modalità di determinazione di tale valore. Per ottenere maggiori informazioni sui predetti valori è possibile rivolgersi a:

HDI Assicurazioni S.p.A.

Via Abruzzi, 10 – 00187 ROMA

RAMI VITA - GESTIONE PORTAFOGLIO -

Tel. +39 06 421 031 – Fax. +39 06 4210 3900,

e-mail: portafogliovita@hdia.it

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla Sezione E per la determinazione dei valori di riscatto maturati al termine di ciascuno degli anni indicati, con riferimento alle ipotesi ivi previste: 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.

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. 9 (Pagamenti della Società) delle condizioni di assicurazione 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 specificatamente indicata.

Il Contraente è tenuto a prestare particolare attenzione ai termini di prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due 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'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono +39 06 421 331, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere si può presentare reclamo all'ISVAP 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/fin services-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.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad un predefinito premio.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori 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'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%. Al predetto tasso di rendimento si applica la percentuale trattenuta dalla Società indicata nelle condizioni di assicurazione e si ottiene la misura di rivalutazione.**

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che l'impresa è tenuta a corrispondere in base alle condizioni di polizza e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'ISVAP 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.

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

Premio unico: € 50.000,00 Durata: - Età: qualunque

Capitale assicurato iniziale: € 49.900,00 Sesso: Maschio/Femmina

Tasso di rendimento minimo garantito: **2,50% per i primi due anni e 2,00% per i successivi tre anni. Successivamente, essendosi la Società riservata di modificare tale valore, il tasso è ipotizzato in modo prudenziale uguale a zero.**

Anno	Capitale assicurato a fine anno	Riscatto a fine anno
1	51.147,50	50.708,32
2	52.426,19	52.186,49
3	53.474,71	53.444,71
4	54.544,20	54.514,20
5	55.635,08	55.605,08
6	55.635,08	55.605,08
7	55.635,08	55.605,08
8	55.635,08	55.605,08
9	55.635,08	55.605,08
10	55.635,08	55.605,08
11	55.635,08	55.605,08
12	55.635,08	55.605,08
13	55.635,08	55.605,08
14	55.635,08	55.605,08
15	55.635,08	55.605,08
...
20	55.635,08	55.605,08
...
25	55.635,08	55.605,08
...
30	55.635,08	55.605,08

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

Premio unico: € 50.000,00 Durata: - Età: qualunque

Capitale assicurato iniziale: € 49.900,00 Sesso: Maschio/Femmina

Tasso di rendimento finanziario: 4,0% Percentuale trattenuta: 1,20% Tasso di rendimento retrocesso: 2,80%

Anno	Capitale assicurato a fine anno	Riscatto a fine anno
1	51.297,20	50.856,82
2	52.733,52	52.492,59
3	54.210,06	54.180,06
4	55.727,94	55.697,94
5	57.288,32	57.258,32
6	58.892,39	58.862,39
7	60.541,38	60.511,38
8	62.236,54	62.206,54
9	63.979,16	63.949,16
10	65.770,58	65.740,58
11	67.612,16	67.582,16
12	69.505,30	69.475,30
13	71.451,45	71.421,45
14	73.452,09	73.422,09
15	75.508,75	75.478,75
...
20	86.688,77	86.658,77
...
25	99.524,14	99.494,14
...
30	114.259,94	114.229,94

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

(Alfonso Scarpa)



VITA INTERA CAPITAL

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Dati aggiornati al 13 Maggio 2011

Art. 1 - Prestazioni assicurate

La Società con il presente contratto di assicurazione sulla vita si obbliga a corrispondere ai Beneficiari designati, al verificarsi decesso dell'Assicurato e in qualsiasi epoca esso avvenga, il capitale assicurato iniziale rivalutatosi fino alla data dell'evento. Tale capitale è pari al cumulo dei capitali maturati a fronte del versamento di uno o più premi unici. La rivalutazione dei capitali è determinata nella misura e secondo le modalità previste dal successivo Art.5 - Clausola di rivalutazione. Il capitale assicurato iniziale per ogni versamento è pari all'importo del premio al netto delle spese. E' facoltà del Contraente, successivamente al versamento del premio unico iniziale, effettuare versamenti unici aggiuntivi, fermo restando che le prestazioni assicurate risultano comunque commisurate ai versamenti effettuati.

Art. 2 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

Il contratto si intende 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 del documento.

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 premio è versato dopo tali date, l'assicurazione entra in vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Art. 3 - 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. - DIREZIONE 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 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.

Art. 4 - Pagamento del premio

Il contratto prevede il versamento di un premio unico di ammontare non inferiore a € 20.000,00. E' facoltà del Contraente effettuare il versamento di premi aggiuntivi di importo non inferiore a € 5.000,00. I versamenti aggiuntivi possono essere effettuati in qualsiasi mese dell'anno purché nello stesso giorno di decorrenza del contratto. In riferimento ad ogni Contraente, l'importo complessivo dei premi versati, dato dalla somma del premio unico e degli eventuali versamenti aggiuntivi, non può superare € 2.000.000,00.

Il Contraente può versare i premi con assegno intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." e munito della clausola di non trasferibilità o con bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società, come indicato per il pagamento tramite assegno, o con pagamento effettuato in pari data di liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Società. I premi non possono essere corrisposti in contanti.

Art. 5 - 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 in base alle condizioni che seguono. A tal fine la Società gestisce le attività maturate sul contratto a copertura della riserva matematica, nell'apposita Gestione Speciale denominata "FONDO BANCOM", con le modalità e i criteri previsti dal relativo Regolamento più avanti riportato.

A) Misura della rivalutazione

Entro il 31 dicembre di ciascun anno la Società dichiara il rendimento annuo da attribuire al contratto pari al rendimento di cui all'art. 3 del regolamento del FONDO BANCOM al netto di

Condizioni di assicurazione

una percentuale annua trattenuta dalla Società pari 1,20%. Nel caso in cui il rendimento del FONDO BANCOS ecceda il 6,00%, la Società trattiene un'ulteriore quota del rendimento pari al 12,50% di tale eccedenza.

Il rendimento così definito costituisce la misura di rivalutazione. La Società garantisce una misura annua minima di rivalutazione pari al 2,50% per i primi 2 anni di durata del contratto e al 2,00% per i successivi tre anni. Trascorso tale periodo la Società si riserva di rideterminare la misura annua minima nel rispetto delle disposizioni Isvap in materia di tassi massimi di interesse applicabili. La nuova misura sarà comunicata al Contraente almeno 30 giorni prima della data della rivalutazione annuale.

B) Rivalutazione del capitale assicurato

Ad ogni anniversario della data di decorrenza, il capitale viene rivalutato, mediante aumento a totale carico della Società della riserva matematica, come segue:

- aumentando il capitale maturato alla precedente ricorrenza annuale della rivalutazione della misura annua indicata al precedente punto A);
- aumentando i capitali iniziali a fronte dei premi aggiuntivi versati nel corso dell'anno della misura annua di rivalutazione indicata al predetto punto A) applicata pro rata temporis come successivamente illustrato.

Ne segue che ciascuna rivalutazione viene applicata al capitale comprensivo degli aumenti derivanti dalle precedenti rivalutazioni.

Il capitale complessivo è determinato dalla somma dei singoli capitali maturati.

La rivalutazione annua viene applicata pro rata temporis con riferimento alla misura di rivalutazione ultima fissata dalla Società a norma del precedente punto A):

- in occasione della prima rivalutazione, con riferimento al periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza del versamento e la ricorrenza della rivalutazione;
- in occasione della liquidazione di una delle prestazioni previste, con riferimento al periodo di tempo compreso:
 - per prestazioni che hanno già usufruito almeno della prima rivalutazione, fra la ricorrenza annuale della rivalutazione immediatamente precedente e la data del decesso o di richiesta del riscatto;
 - per prestazioni che non hanno usufruito di alcuna rivalutazione, fra la data di decorrenza del versamento e la data del decesso o di richiesta del riscatto.

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

Art. 6 - Riscatto

Il Contraente, mediante richiesta scritta alla Società ed a condizione che sia trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto, può risolvere anticipatamente il contratto e chiedere la liquidazione del valore di riscatto.

La risoluzione ha effetto dalla data della dichiarazione.

Il valore di riscatto totale è dato dalla somma dei seguenti importi:

- ✓ il capitale rivalutato all'ultimo anniversario scaduto, ulteriormente rivalutato fino alla data di richiesta del riscatto con le modalità previste al punto B) del precedente Art.5 - Clausola di rivalutazione;
- ✓ i capitali iniziali assicurati dei versamenti aggiuntivi effettuati nel corso dell'anno, rivalutati fino alla data di richiesta del riscatto per il periodo che intercorre tra la data suddetta e la scadenza del contratto con le modalità previste al punto B) del precedente Art.5 - Clausola di rivalutazione.

Il diritto di riscatto può essere esercitato anche in maniera parziale con conseguente riduzione proporzionale delle prestazioni in vigore alla ricorrenza annuale precedente. I riscatti parziali sono ammessi trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto.

Qualora la richiesta di riscatto avvenga nel corso del secondo anno dalla data di decorrenza del contratto, è prevista una penalità pari a 0,80% del valore di riscatto, qualora avvenga nel corso del terzo anno, è prevista una penalità pari a 0,40%. In caso di riscatto parziale, la penalità è conteggiata nella riduzione proporzionale della prestazione residua in vigore alla ricorrenza annuale precedente.

Trascorsi tre interi anni dalla data di decorrenza del contratto, la riduzione proporzionale della prestazione avviene senza l'applicazione di alcuna penalità.

È prevista una commissione di € 30,00 in caso di riscatto sia totale che parziale. In tal caso la commissione è dedotta dalla prestazione residua. Come misura di rivalutazione del capitale fino alla data di richiesta del riscatto verrà adottata quella ultima fissata dalla Società a norma del punto A) del precedente art. 5 (Clausola di rivalutazione).

Art. 7 - Cessione - pegno - 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 richiedono l'assenso scritto del Creditore o Vincolatario.

Art. 8 - 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, 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 o fatte per testamento.

Condizioni di assicurazione

Art. 8.1 - 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. 9 - Pagamenti della Società

La Società condiziona i pagamenti delle prestazioni alla preventiva acquisizione dei seguenti documenti:

- **certificato di nascita o copia di un documento valido** riportante i dati anagrafici dell'Assicurato. Tuttavia, nel caso in cui la persona del Contraente coincida con quella dell'Assicurato, i documenti sopra indicati possono essere sostituiti dal **codice fiscale e da una copia del documento di identità del Contraente** acquisiti ai fini della vigente normativa sull'Antiriciclaggio;
- **i documenti necessari ad individuare con certezza gli aventi diritto** e a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento.

Per i pagamenti conseguenti al riscatto debbono essere consegnati:

- **domanda del Contraente;**
- **originale di polizza ed eventuali appendici**, in mancanza, dichiarazione di smarrimento degli stessi.

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

Per i pagamenti conseguenti al decesso debbono essere consegnati:

- **domanda del Beneficiario;**
- **originale di polizza ed eventuali appendici**, in mancanza, dichiarazione di smarrimento degli stessi;
- **certificato di morte;**
- **atto di notorietà attestante l'esistenza o meno del testamento**, del quale, ove esistente, deve essere consegnata **copia conforme all'originale**, mentre dall'atto di notorietà devono risultare: la data di stesura e quella di pubblicazione, che esso è l'ultimo noto e non impugnato e i nominativi degli eredi legittimi con le relative generalità;
- **eventuale documentazione amministrativa o giudiziaria** nei casi in cui fosse necessario per effettuare la liquidazione o per comprovare il diritto del Beneficiario ad ottenere la prestazione;
- **autorizzazione del Giudice Tutelare** rilasciata agli esercenti la potestà genitoriale per la riscossione di 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. 10 - 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. 11 - Tasse e imposte

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

Art. 12 - Foro competente

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

Art. 13 - Legge applicabile

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

Art. 14 - 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.

Condizioni di assicurazione

Regolamento del FONDO BANCOM

Art. 1 - Costituzione

Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società che viene denominata "FONDO BANCOM".

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento del FONDO BANCOM.

La gestione del FONDO BANCOM è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n° 71 del 26.3.1987 e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

Art. 2 - Certificazioni

La gestione del FONDO BANCOM è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta all'albo di cui all'Art.161 del D.Lgs. n. 58/98, la quale attesta la rispondenza del FONDO BANCOM al presente regolamento.

In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite al FONDO BANCOM, il rendimento annuo del FONDO BANCOM quale descritto al seguente Art.3 e la adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.

Art. 3 - Determinazione del Rendimento

Il rendimento annuo del FONDO BANCOM per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario del FONDO BANCOM di competenza di quell'esercizio al valore medio del FONDO BANCOM stesso.

Per risultato finanziario del FONDO BANCOM si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza del FONDO BANCOM - al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche per gli investimenti e per l'attività di certificazione di cui al precedente Art.2.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel FONDO BANCOM e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nel FONDO BANCOM per i beni già di proprietà della Società.

Per valore medio del FONDO BANCOM si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività del FONDO BANCOM.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel FONDO BANCOM. Ai fini della determinazione del rendimento annuo del FONDO BANCOM, l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre fino al 31 ottobre dell'anno successivo.

Art. 4 - Modifiche

La Società si riserva di apportare all'Art.3, di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

GLOSSARIO

Dati aggiornati al 13 Maggio 2011

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 attitudini ed abitudini dell'assicurato.

ISVAP: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

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

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'ISVAP 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'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP 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'ISVAP 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.