

Assicurazione Vita a Capitale differito
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i
prodotti d'investimento assicurativi

(DIP aggiuntivo IBIP)
Impresa: HDI Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: PROGRAMMA DI ACCUMULO FUTURO
Contratto Rivalutabile (Ramo I)



Data di realizzazione: 23/05/2022. Il presente DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

HDI Assicurazioni S.p.A. Capogruppo del Gruppo Assicurativo HDI Assicurazioni, Piazza Guglielmo Marconi, n.25 – 00144 Roma; tel. +39 06 421 031; sito internet: www.hdiassicurazioni.it; PEC: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it

HDI Assicurazioni S.p.A. Capogruppo del Gruppo Assicurativo HDI Assicurazioni

Sede Legale

Piazza Guglielmo Marconi, n.25 - Italia

Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo e-mail

+39 06 421 031- www.hdiassicurazioni.it; – hdi.assicurazioni@pec.hdia.it

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

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

Il patrimonio netto al 31 dicembre 2021 ammonta a 662,35 milioni di Euro (di cui 204,65 milioni di Euro relativi al comparto Vita e 457,70 milioni di Euro al comparto Danni), ed è costituito da capitale sociale per 351,00 milioni di Euro (di cui 76,00 milioni di Euro vita e 275,00 milioni di Euro danni) e da riserve patrimoniali e dal risultato d'esercizio per 311,35 milioni di Euro (di cui 128,65 milioni di Euro vita e 182,70 milioni di Euro danni).

La Compagnia ha determinato il Requisito Patrimoniale di Solvibilità ed il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2021 secondo quanto previsto dalla vigente normativa Solvency II.

Il Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 410,10 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 1.006,26 milioni di Euro. Si registra così una eccedenza di 596,16 milioni di Euro ed un Solvency Ratio pari al 245,37%.

Il Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 184,55 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 838,12 milioni di Euro. Si registra così una eccedenza di 653,58 milioni di Euro ed un Ratio pari al 454,15%.

Per la relazione sulla solvibilità finanziaria e sulla condizione finanziaria (SFCR) si consulti il sito internet della Società al seguente link: <https://www.hdiassicurazioni.it/assicurazioni-hdi-informativa-mercato#scrollmenu>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

Il contratto prevede:

a) Prestazioni rivalutabili collegate ai risultati di una gestione separata in caso di:

- **Vita in forma di capitale (garanzia principale):** in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la garanzia prevede il pagamento del capitale iniziale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, aumentato delle quote annuali di rivalutazione;
- **Decesso (garanzia principale – controassicurazione):** in caso di decesso dell'Assicurato nel periodo del differimento, la garanzia prevede il pagamento di un importo pari a tutti i premi netti versati e rivalutati, maggiorato dell'eventuale riduzione di premio prevista dalla tariffa (controassicurazione dei premi versati).

Le maggiorazioni annuali delle prestazioni (rivalutazioni funzione del rendimento della Gestione Separata "Fondo Futuro") sono applicate alle somme in essere comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni e, una volta comunicate, sono acquisite in via definitiva.

b) Copertura complementare: Esonero pagamento premio in caso di:

- **Invalidità totale e permanente dell'Assicurato durante il periodo contrattuale, dovuta ad infortunio o malattia:** in casi di invalidità totale e permanente, il Contraente è esonerato dal pagamento dei premi relativi all'assicurazione principale. L'esonero riguarda i premi con scadenza successiva alla data di denuncia dello stato.

L'impresa mette a disposizione il regolamento della Gestione Separata sul sito internet: www.hdiassicurazioni.it nella sezione "Gestioni Separate".



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

L'Assicurato che, alla data di stipulazione del contratto abbia età superiore ai 75 anni.
L'Assicurato che, alla data di conclusione del contratto, abbia età superiore ai 85 anni.
Per la prestazione Assicurazione complementare – Esonero Pagamento premio le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), infermità mentale.



Ci sono limiti di copertura?

Per le prestazioni principali non sono previste esclusioni.

Per la prestazione Assicurazione complementare – Esonero Pagamento premio – sono esclusi i casi di invalidità derivanti direttamente o indirettamente da:

- tentato suicidio;
- infortunio aereo, comunque verificatosi, sia in volo che a terra dipendente da attività professionale aereonautica, militare o civile dell'Assicurato;
- i seguenti eventi preesistenti: malattia, condizione patologica, o infortuni;
- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti contro la persona dell'Assicurato;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- atti di terrorismo;
- contaminazione chimiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- terremoti, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche;
- uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;
- partecipazione a gare e corse di velocità, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- pratica di sport pericolosi;
- uso, anche come passeggero, di veicoli natanti o a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) ed altre patologie ad essa collegate;
- trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia: Per la liquidazione della prestazione, occorre presentare alla Società domanda dell'Assicurato che contenga: il certificato di nascita o copia di un documento valido riportante i dati anagrafici dell'Assicurato; copia del documento di identità e codice fiscale del Beneficiario; la certificazione che attesti con certezza la qualità di Beneficiario laddove lo stesso non sia indicato univocamente. Per i pagamenti conseguenti al riscatto occorre: 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 (Contraenza Unica).

Per i pagamenti conseguenti alla scadenza del contratto, occorre presentare alla Società: 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 (Contraenza unica).

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato occorre presentare alla Società: 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; autorizzazione del Giudice tutelare per le somme spettanti ai beneficiari minori.

Per la prestazione Assicurazione complementare – Esonero Pagamento premio, verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente deve farne denuncia scritta alla Società, allegando un rapporto particolareggiato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che hanno prodotto l'invalidità.

La richiesta di pagamento, corredata della documentazione necessaria, dovrà essere inviata con una delle seguenti modalità: per comunicazione scritta indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Rami Vita – Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma"; per e-mail portafoglio.vita@hdi.it oppure per PEC hdi.assicurazioni@pec.hdi.it; per il tramite dell'Intermediario che gestisce il contratto.

	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto stesso. In caso di omessa richiesta di liquidazione entro tale termine, 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, ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni. Erogazione della prestazione: La Società esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione o dell'eventuale documentazione che potrà richiedere per particolari esigenze istruttorie. Decorso i termini, sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	La Società, in caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze che non avrebbero dato il suo consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni, ha diritto, quando esiste dolo o colpa grave di dichiarare al Contraente, entro 3 mesi da cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o della reticenza, di voler impugnare il contratto per l'annullamento dello stesso. In caso di sinistro, di rifiutare qualsiasi pagamento per eventi verificatisi prima del decorso dei 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza delle dichiarazioni o della reticenza. Quando non esiste dolo o colpa grave, la Società ha diritto di recedere dal contratto mediante comunicazione al Contraente entro 3 mesi da cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione e di ridurre le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato, se il sinistro si verifici prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, sia conosciuta dalla Società o prima che la stessa abbia dichiarato di recedere dal contratto. Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione la Società non potrà agire come previsto sopra esclusivamente quando esiste malafede o colpa grave. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	L'entità del premio dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie previste dal contratto, dalla durata contrattuale, dall'età dell'Assicurato, e non dipende dal fattore sesso. Il premio dovrà essere corrisposto dall'inizio del contratto e per la durata stabilita, non oltre la morte dell'Assicurato. 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 purché 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." o all'Intermediario espressamente in tale qualità 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. 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 e per la durata stabilita e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il Contraente nel corso del contratto ha facoltà di effettuare versamenti aggiuntivi che incrementano il capitale garantito e lasciano invariata la durata del contratto. I versamenti aggiuntivi possono essere effettuati ad ogni anniversario della decorrenza della polizza e non possono risultare di importo inferiore ad € 300,00. L'importo minimo del premio annuo è di € 600,00. 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, 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. Il Contraente ha, comunque, la facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio, mediante la richiesta scritta determinando in tal modo una minore rivalutazione del capitale. Il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto di accettare successive rivalutazioni.

	Il premio annuo costante resta, invece, invariato per l'intera durata pagamento premi. Il premio convenuto non può essere modificato dalla Società nel periodo di pagamento dello stesso. Il premio della garanzia complementare è della stessa tipologia, costante o rivalutabile, del premio dell'assicurazione principale.
Rimborso	È previsto il rimborso al Contraente: – nel caso in cui eserciti il diritto di revoca; – nel caso in cui eserciti il diritto di recesso. In questo caso la Società trattiene le imposte di legge, le spese già sostenute dalla Società per l'emissione del contratto, quantificate in €25,00 nonché la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto. Per la garanzia Assicurazione complementare – Esonero pagamento premi, riconosciuta l'invalidità, il Contraente ha diritto al rimborso dei premi corrisposti nel periodo intercorrente tra la presentazione della denuncia ed il riconoscimento dello stato di invalidità.
Sconti	L'impresa o l'intermediario possono applicare sconti di premio. Ulteriori informazioni sono disponibili presso l'Intermediario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il contratto può avere una durata compresa tra 6 e 30 anni, a scelta, tenendo conto che l'Assicurato alla stipulazione deve avere un'età non superiore a 75 anni, ed alla scadenza non superiore a 85 anni.
Sospensione	Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata del premio non pagato il contratto è sospeso. La sospensione comporta: • l'estinzione del contratto con la perdita di quanto già versato, se sono state corrisposte meno di 3 annualità di premio; • la possibilità di riscuotere il valore di riscatto o di mantenere la garanzia per una prestazione ridotta, se sono state corrisposte 3 o più annualità di premio.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	Il Contraente può revocare la proposta finché il contratto non è concluso. La richiesta di revoca della proposta dovrà essere inviata con una delle seguenti modalità: per lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Rami Vita – Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma"; per e-mail portafoglio.vita@hdia.it oppure per PEC hdi.assicurazioni@pec.hdia.it; per il tramite dell'Intermediario che gestisce il contratto. La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborsa al Contraente l'eventuale somma versata alla sottoscrizione della proposta.
Recesso	Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione. La richiesta di recesso dal contratto dovrà essere inviata con una delle seguenti modalità: per lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Rami Vita – Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma"; per e-mail portafoglio.vita@hdia.it oppure per PEC hdi.assicurazioni@pec.hdia.it; per il tramite dell'Intermediario che gestisce il contratto. 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 versato 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/00). Nel caso di Beneficiario irrevocabile, la richiesta di recesso necessita dell'assenso scritto del Beneficiario.
Risoluzione	Il Contraente ha la facoltà di sciogliere il contratto con la sospensione del pagamento del premio. In caso di risoluzione del contratto, i premi corrisposti restano acquisiti dalla Società.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☒ SI ☐ NO

Valori di riscatto e riduzione	Il contratto riconosce un valore di riduzione e di riscatto del capitale maturato. Il valore di riscatto totale e quello di riduzione possono risultare inferiori ai premi versati. La garanzia complementare non prevede l'operazione di riscatto e di riduzione. • 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. Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta di riscatto e quella del termine del differimento in base al tasso annuo di interesse pari al 2,00% qualora il riscatto avvenga entro il quinto anno dalla data di decorrenza, e pari a 1,50% qualora avvenga successivamente. In caso di versamenti aggiuntivi, al valore così determinato, si aggiunge il valore di riscatto relativo agli stessi. Inoltre il Contraente ha la
---------------------------------------	--

	facoltà di riscattare esclusivamente il capitale maturato a fronte dei versamenti aggiuntivi purché sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto. Il valore di riduzione per la soluzione a premio annuo costante, si ottiene moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il coefficiente di riduzione (uguale al rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo ed il numero dei premi pattuiti) ed aggiungendo al valore così ottenuto, la differenza tra 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. In caso di decesso dell'Assicurato nel periodo del differimento, verrà corrisposto un importo uguale a quello che sarebbe stato liquidato qualora il decesso si fosse verificato alla data di sospensione del pagamento dei premi. Il valore di riduzione per la soluzione a premio annuo rivalutabile, si ottiene 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 pattuiti. Il contraente ha la facoltà di riattivare il contratto, in particolare ha il diritto di richiedere, entro 2 anni dalla sospensione del pagamento del premio, il ripristino della piena efficacia del contratto, corrispondendo le rate del premio arretrate aumentate degli interessi calcolati al saggio annuo di riattivazione, nonché in base al periodo intercorso tra la data di scadenza e quella di riattivazione. Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contratto non può essere più riattivato.
Richiesta di informazioni	Per ottenere maggiori informazioni sui valori di riscatto e riduzione, è possibile rivolgersi a: HDI Assicurazioni S.p.A. Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma. RAMI VITA – UFFICIO ASSUNZIONE, PORTAFOGLIO E ANTIRICICLAGGIO I LIVELLO Tel. +39 06 421 031 - Fax. +39 06 4210 3900 e-mail: portafoglio.vita@hdi.it



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto si rivolge a tutte le persone, con età all'ingresso compresa tra 0 e 75 anni mentre quella al termine del contratto non superiore a 85 anni, che intendano proteggere il capitale investito beneficiando anche di una moderata rivalutazione nel lungo periodo.

Si specifica che, ai sensi dell'art. 7 del Reg. UE n. 852/2020, gli investimenti sottostanti il presente prodotto finanziario non tengono conto dei criteri dell'UE per le attività economiche ecosostenibili.



Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa dettagliata sui costi fare riferimento alle indicazioni del KID.
In aggiunta rispetto alle informazioni del KID:

- **Costi per riscatto**

Anno	Costi per riscatto
5	20,01%
10	13,83%
15	7,17%
20	0,00%

- **Costi per l'erogazione della rendita**

Non è prevista la rendita.

- **Costi per l'esercizio delle opzioni**

Non sono previste opzioni.

- **Costi di intermediazione**

Avuto riguardo a ciascuna tipologia di costo indicata nel KID, di seguito viene riportata la quota parte percepita in media dagli intermediari.

Tipologia premio	Costi di ingresso	Costi di uscita	Costi di transazione del portafoglio	Altri costi ricorrenti
Premio annuo rivalutabile/Versamento aggiuntivo	65,00%	0%	0%	0%
Premio annuo costante	57,00%	0%	0%	0%



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

E' prevista una garanzia di conservazione del capitale (cioè un tasso tecnico pari a 0,00% annuo) in caso di vita dell'Assicurato al termine del differimento ed in caso di decesso dell'Assicurato nel periodo di differimento. In caso di riscatto l'importo liquidato può essere inferiore ai premi versati.

E' prevista la maggiorazione annua (rivalutazione) del capitale in funzione del rendimento della Gestione Separata Fondo Futuro.

La Società determina, ogni anno, il rendimento della Gestione Separata e la misura di rivalutazione annua applicabile è pari al rendimento realizzato dalla Gestione Separata meno la percentuale trattenuta dalla Società pari a 1,00%. Nel caso in cui il rendimento della Gestione Separata ecceda il 4,00%, la Società trattiene un'ulteriore percentuale pari allo 0,02 % per ogni 0,10% di tale eccedenza.

La misura annua di rivalutazione non potrà essere inferiore a zero. La medesima misura di rivalutazione è applicata per i capitali garantiti a fronte dei versamenti aggiuntivi.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, il capitale viene maggiorato, con criteri differenti in funzione della tipologia di premio, secondo tale misura di rivalutazione ovvero:

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 pagamento premi;
- 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.

Per la Soluzione a premio annuo rivalutabile e per i versamenti aggiuntivi 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.

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. Il capitale rivalutato quindi può soltanto crescere.

Informativa sulla sostenibilità, valida sia per la Soluzione a premio annuo costante che per quella a premio annuo rivalutabile e per i versamenti aggiuntivi

L'integrazione della sostenibilità nel business aziendale rappresenta per HDI una leva strategica finalizzata a creare valore nel tempo. Il prodotto oggetto dell'informativa integra questa vision, grazie alla considerazione dei rischi di sostenibilità, ovvero quegli eventi o condizioni di tipo ambientale, sociale e di governance che, se si verificano, potrebbero provocare un significativo impatto negativo o potenziale sul valore dell'investimento. Un'attenta analisi di tali rischi permette un migliore integrazione dei fattori ambientali, sociali e di governance all'interno di decisioni di investimento, nell'ottica di ottenere maggiori rendimenti, influenzare positivamente gli stakeholder e rafforzare la propria reputazione. L'identificazione e la gestione di tale rischio viene considerata, grazie al supporto di un advisor esterno, nel processo di investimento nella Gestione Separata, prevedendo un'analisi dettagliata e costante delle Società e del relativo core business, al fine di individuare e valutare i rischi di sostenibilità e i relativi impatti negativi legati all'investimento stesso. Tale strategia - definita come approccio di esclusione - consiste infatti nell'estromettere le Società che operano nei settori del tabacco, alcolici, armi, pornografia, gioco e lotterie, nella misura in cui le stesse traggano oltre il 20% dei propri ricavi da attività connesse ai settori sopra menzionati.

Per ulteriori informazioni sugli investimenti sostenibili visita il seguente link: <https://www.hdiassicurazioni.it/sostenibilita/la-nostra-vision#scrollmenu>.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

IVASS o CONSOB	Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it , secondo le modalità indicate su: su: www.ivass.it o alla Consob, via Giovanni Battista Martini n. 3 - 00198 Roma, secondo le modalità indicate su www.consob.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Non sono previsti sistemi alternativi di risoluzione delle controversie. 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: https://ec.europa.eu/commission/index_it

REGIME FISCALE

Trattamento o Fiscale applicabile al contratto

I premi corrisposti a fronte della copertura del rischio di morte e di invalidità permanente, in misura non inferiore a 5% (esonero pagamento premi) a condizione che l'Assicurato sia lo stesso Contraente o persona fiscalmente a suo carico, danno diritto ad una detrazione di imposta sul reddito dichiarato dal Contraente ai 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.

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

Le somme corrisposte in forma di capitale, per la parte relativa alla differenza tra l'ammontare dovuto dalla Società ed i premi pagati al netto di quelli corrisposti per la copertura del rischio di morte ed invalidità, 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.

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

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE /DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

PAGINA BIANCA

