

# CBA VALORE CEDOLA VI SERIE

(Tar. 21CA)

**Contratto di assicurazione in forma mista a premio unico con liquidazione annuale delle rivalutazioni maturate**

## **Condizioni di assicurazione**

### **PARTE I - OGGETTO DEL CONTRATTO**

#### **Art. 1 – Prestazioni assicurate**

Con la presente assicurazione, la Società garantisce:

- in caso di vita dell'Assicurato agli anniversari della data di decorrenza del contratto, compresa la scadenza, il pagamento al Contraente di somme periodiche, di ammontare variabile (cedole), determinate come descritto al successivo art. 6;
- in caso di vita dell'Assicurato a scadenza, il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, del capitale assicurato;
- in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza, il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente del capitale assicurato, maggiorato degli interessi maturati tra l'ultimo anniversario della data di decorrenza e la data di ricevimento della denuncia del decesso dell'Assicurato, sulla base della misura annua di rivalutazione indicata al successivo art. 6, punto B).

Il capitale assicurato è uguale al premio versato **diminuito delle spese indicate al successivo art. 5.**

La durata del contratto può essere fissata tra un minimo di 10 ed un massimo di 30 anni, compatibilmente con l'età dell'Assicurato che, alla decorrenza del contratto, non può essere superiore a 95 anni e che, alla scadenza del contratto, non può essere superiore a 105 anni. Possono essere soggetti Assicurati le persone fisiche residenti o domiciliate nella Repubblica Italiana o nella Repubblica di San Marino.

#### **Art. 2 – Premio**

Il contratto prevede il versamento di un premio unico, alla data di decorrenza, il cui importo non può essere inferiore a € 5.000,00 o superiore a € 1.000.000,00.

Fermo restando che le parti possono stabilire modalità specifiche per il pagamento del premio, il Contraente dovrà versare il premio alla Società, tramite il competente soggetto abilitato al collocamento, scegliendo una delle seguenti modalità:

- bonifico bancario (anche mediante addebito automatico sul proprio conto corrente, se stabilito contrattualmente dalle parti) con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società o al competente soggetto abilitato, purché in qualità di intermediario della stessa. In tal caso, la relativa scrittura di addebito ha valore di quietanza;
- assegno bancario o circolare munito di clausola di non trasferibilità emesso all'ordine del competente soggetto abilitato, purché in qualità di intermediario della Società, contro rilascio di apposita quietanza dallo stesso sottoscrittore.

### **PARTE II – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO**

**Art. 3 – Conclusione del contratto ed entrata in vigore e scadenza dell'assicurazione**

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui:

- la polizza, firmata dalla Società, viene sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, oppure
- il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve dalla Società la polizza debitamente firmata o altra comunicazione scritta attestante l'assenso della Società stessa.

Le garanzie entrano in vigore, a condizione che sia stato versato il premio, alle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o della data di decorrenza indicata in polizza, se successiva. **Nel caso in cui il versamento del premio sia effettuato successivamente alla data di conclusione del contratto e alla data di decorrenza indicata in polizza, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 del giorno del versamento.**

L'assicurazione termina alle ore 24 della data di scadenza indicata in polizza.

**Art. 4 – Diritto di recesso**

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, secondo le modalità di seguito previste.

Il recesso libera entrambe le parti da ogni obbligazione derivante dal contratto, a decorrere dalle ore 24 del giorno di ricezione della comunicazione.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio versato, **diminuito di € 38,00 a fronte delle spese sostenute per l'emissione del contratto.**

Nel caso di Beneficiario irrevocabile, la richiesta di recesso necessita dell'assenso scritto del Beneficiario.

**La richiesta di recesso dal contratto può 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 [lineaCBA@hdia.it](mailto:lineaCBA@hdia.it) oppure per PEC [linea\\_cba@pec.hdia.it](mailto:linea_cba@pec.hdia.it);
- per il tramite della banca che gestisce il contratto.

**PARTE III - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE****Art. 5 – Spese trattenute dal premio versato**

Le spese trattenute dal premio versato sono costituite

- da una componente in cifra fissa, **per l'emissione del contratto**, pari a **€ 38,00**
- da una componente proporzionale al premio versato, pari allo **0,5% del premio stesso diminuito delle spese di emissione di € 38,00.**

**Art. 6 – Misura di rivalutazione e modalità di calcolo della cedola**

Al presente contratto, la Società riconosce una rivalutazione del capitale assicurato in base alle condizioni di seguito indicate.

**A) Gestione Separata**

Il presente Contratto è collegato ad una specifica gestione patrimoniale, denominata "Alfiere", separata dalle altre attività della Società e disciplinata dal relativo Regolamento, pubblicato sul sito internet [www.hdiassicurazioni.it](http://www.hdiassicurazioni.it).

**B) Misura della rivalutazione**

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto nonché in occasione del calcolo dell'importo liquidabile a seguito del decesso dell'Assicurato, la Società determina la misura annua di rivalutazione da attribuire al contratto.

Tale misura si ottiene sottraendo la **commissione annua di gestione di 1,3 punti percentuali** dal rendimento di Alfiere, calcolato con le modalità indicate al punto 4 del relativo Regolamento con riferimento al periodo di 12 mesi che si conclude alla fine del terzo mese che precede quello dell'anniversario considerato o della data di ricevimento della denuncia del decesso dell'Assicurato.

La misura annua di rivalutazione non può comunque risultare mai negativa.

### C) Calcolo della Cedola

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto, viene riconosciuto al contratto un capitale aggiuntivo, a titolo di rivalutazione, da liquidarsi al Contraente come cedola.

L'importo della cedola si ottiene moltiplicando il capitale assicurato per la misura annua di rivalutazione definita al precedente punto B) e sottraendo dall'importo così ottenuto la cifra fissa di **€ 5,00 a titolo di spese pagamento cedola**.

### Art. 7 – Riscatto

**A condizione che sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto**, il Contraente può chiedere alla Società, **con le modalità indicate all'art. 12**, la corresponsione del valore di riscatto.

Qualora il riscatto del contratto venga richiesto dopo che siano trascorsi almeno 5 anni dalla data di decorrenza il valore di riscatto è pari al capitale assicurato; **altrimenti il suddetto valore viene ridotto applicando la penale di riscatto, determinata in funzione del numero di anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza del contratto, come indicato nella tabella che segue:**

Anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza	Penale di riscatto
1	2,0%
2	1,5%
3	1,0%
4	0,5%
5 o più	0,0%

Il riscatto determina la risoluzione del contratto con effetto dalle ore 24 della data della richiesta.

### Art. 8 – Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti, per avere efficacia nei confronti della Società, **devono risultare dalla polizza o da appendice alla stessa ed essere firmati dalle parti interessate.**

**Nel caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle suddette garanzie richiede l'assenso scritto del pignoratario o vincolatario.**

### Art. 9 – Dichiarazioni del Contraente e comunicazioni alla Società

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

Il Contraente deve, inoltre, comunicare tempestivamente per iscritto alla Società qualsiasi cambiamento di circostanze dichiarate all'atto della sottoscrizione del contratto.

### Art. 10 – Comunicazioni della Società

Entro 60 giorni da ciascun anniversario della data di decorrenza del contratto, la Società invia al Contraente il documento di rendicontazione riferito al suddetto anniversario, contenente le seguenti informazioni minimali:

- premio versato e valore della prestazione maturata alla data di riferimento del documento unico di rendicontazione precedente;
- valore delle cedole liquidate nell'anno di riferimento;
- valore della prestazione maturata alla data di riferimento del documento unico di rendicontazione;
- valore di riscatto maturato alla data di riferimento del documento unico di rendicontazione;
- tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, tasso annuo di rendimento retrocesso, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

## **PARTE IV - BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ**

### Art. 11 – 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 il Beneficiario 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, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

**In tali casi il recesso e le operazioni di riscatto, pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.**

**La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società, anche se disposte per testamento, e non possono essere alla stessa opposte fino al momento della loro comunicazione.**

#### **Art. 12 – Pagamenti della Società e documentazione richiesta**

**Per ogni tipologia di liquidazione dovranno essere presentati alla Società i documenti, di sotto specificati, necessari a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.**

**La richiesta di pagamento, corredata della documentazione specifica di seguito, può essere inviata con le 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 [lineaCBA@hdia.it](mailto:lineaCBA@hdia.it) oppure per PEC [linea\\_cba@pec.hdia.it](mailto:linea_cba@pec.hdia.it);
- per il tramite della banca che gestisce il contratto.

#### **A) In caso di caso di decesso dell'Assicurato:**

- richiesta di pagamento, sottoscritta da ciascun avente diritto, nella quale siano indicati i dati identificativi di ognuno di essi;
- fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale di ciascun avente diritto; se l'avente diritto è una persona giuridica, fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale del suo Legale Rappresentante accompagnata dalla documentazione idonea a provare il potere di rappresentanza; se l'avente diritto è minorenne o incapace, fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale di chi esercita la potestà parentale / Tutore / Curatore / Amministratore di sostegno;
- eventuale dichiarazione dell'avente diritto sulla percezione della liquidazione in relazione ad attività commerciali, ai fini della corretta tassazione dei proventi corrisposti a persone fisiche o ad enti non commerciali;
- certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- se i beneficiari designati non sono nominativamente individuati e l'Assicurato deceduto era anche il Contraente:
  - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, con firma autenticata da Pubblico Ufficiale,
    - da cui risulti, per quanto a conoscenza del dichiarante, se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento, gli estremi dell'eventuale testamento e che è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato,
    - e riporti le generalità complete degli aventi diritti, con indicazione del loro eventuale grado di parentela con l'Assicurato, della loro data di nascita e della loro capacità di agire;
  - copia autentica dell'eventuale testamento, completa del relativo verbale di pubblicazione;
- originale o copia conforme all'originale dell'eventuale Decreto del Giudice Tutelare che autorizza chi esercita la potestà parentale / Tutore / Curatore / Amministratore di sostegno a riscuotere il capitale destinato a Beneficiari minorenni o incapaci e dispone le modalità per il reimpiego di tale capitale ed esonera la Società da ogni responsabilità al riguardo.

#### **B) In caso di riscatto:**

- richiesta di pagamento, sottoscritta dal Contraente, nella quale siano indicati tutti i suoi dati identificativi;

- fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale del Contraente o del suo legale rappresentante se il Contraente è una persona giuridica;
- documentazione necessaria alla verifica dell'effettivo potere di rappresentanza nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica;
- dichiarazione del Contraente sull'eventuale percepimento della liquidazione in relazione ad attività commerciali, ai fini della corretta tassazione dei proventi corrisposti a persone fisiche o ad enti non commerciali;
- eventuale assenso scritto del Beneficiario irrevocabile.

**C) In caso di vita dell'Assicurato a scadenza (solo nel caso in cui il Beneficiario è una persona giuridica oppure è una persona fisica diversa dal Contraente oppure è minore o incapace):**

- richiesta di pagamento, sottoscritta da ciascun avente diritto, nella quale siano indicati i dati identificativi di ognuno di essi;
- fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale di ciascun avente diritto; se l'avente diritto è una persona giuridica, fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale del suo Legale Rappresentante accompagnata dalla documentazione idonea a provare il potere di rappresentanza;
- eventuale dichiarazione dell'avente diritto sulla percezione della liquidazione in relazione ad attività commerciali, ai fini della corretta tassazione dei proventi corrisposti a persone fisiche o ad enti non commerciali;
- originale o copia conforme all'originale dell'eventuale Decreto del Giudice Tutelare che autorizza chi esercita la potestà parentale/Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno a riscuotere il capitale destinato a Beneficiari minorenni o incapaci e dispone le modalità per il reimpiego di tale capitale ed esonera la Società da ogni responsabilità al riguardo.

Per tutti i tipi di liquidazione, se la polizza è vincolata o sottoposta a pegno, è necessaria apposita comunicazione di svincolo redatta e sottoscritta dal vincolatario o benestare del creditore pignoratizio, che autorizzi il pagamento all'avente diritto o indichi l'ammontare del debito residuo vantato.

**La Società si riserva di richiedere ulteriore documentazione, specificandone la motivazione, solo in presenza di situazioni particolari che ne rendano necessaria o opportuna l'acquisizione prima di procedere al pagamento, in considerazione di particolari esigenze istruttorie, ovvero al fine di adempiere a specifiche disposizioni di legge.** In particolare, l'originale della polizza verrà richiesto dalla Società solo quando il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione in possesso della Società o quando la Società contesti l'autenticità della polizza.

La Società si impegna comunque a non richiedere documentazione non necessaria o di cui già dispone, avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti con l'avente diritto e che risulti ancora in corso di validità.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la somma dovuta viene messa a disposizione degli aventi diritto entro 30 giorni dalla data in cui sia stata ricevuta tutta la documentazione richiesta, comprensiva delle informazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa<sup>1</sup>. Decorso tale termine - ed a partire dal medesimo - sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto sino alla data di effettivo pagamento, calcolati al tasso legale determinato ai sensi di legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

**Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.**

Tutti i pagamenti dovuti dalla Società in esecuzione del contratto vengono effettuati presso la sede della stessa o del competente intermediario incaricato o attraverso accredito della somma dovuta sul conto corrente indicato dall'avente diritto e a lui intestato, contro rilascio di regolare quietanza.

Il pagamento di quanto dovuto dalla Società mediante accredito sul conto corrente indicato dall'avente diritto, anche in assenza di apposita quietanza, libera la Società da qualsiasi obbligazione nei confronti dell'avente diritto.

---

<sup>1</sup> Ad esempio per adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07) o adempimenti in materia di accertamenti fiscali quali quelli derivanti dalla Legge n. 95/2015 di ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS".

**PARTE V - LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ****Art. 13 – Legge applicabile**

Il contratto è regolato dalla legge italiana.

**Art. 14 – Obblighi di restituzione ai sensi della Normativa Antiriciclaggio**

Qualora la Società, con riferimento al contratto in via di sottoscrizione o a qualsiasi successiva operazione ad esso connessa, non riceva la documentazione richiesta al fine di ottemperare agli obblighi di adeguata verifica della clientela di cui alla normativa antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07 e successive modifiche e integrazioni), **si riserva il diritto di non dar corso alla sottoscrizione del contratto o alla diversa operazione richiesta, con conseguente risoluzione del rapporto eventualmente in essere** e restituzione al contraente di quanto di sua spettanza, tramite bonifico sul conto corrente bancario dallo stesso indicato, senza che ciò costituisca inadempimento contrattuale da parte della Società.

**Art. 15 – Foro competente**

Per le controversie relative al contratto il Foro giudiziario competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

**Art. 16 – Tasse e imposte**

**Imposte e tasse relative al contratto ed alle sue prestazioni sono a carico del Contraente, del Beneficiario o dei loro aventi diritto.**

## **Glossario**

**Terminologia generale:****Appendice (contrattuale)**

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne o integrarne alcuni aspetti, in base a quanto concordato tra la Società e il Contraente.

---

**Assicurato**

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto: le prestazioni sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita. Può coincidere con il Contraente e/o con il Beneficiario.

**Assicurazione**

vedi "Contratto di assicurazione sulla vita".

**Beneficiario**

Persona fisica o giuridica, designata dal Contraente, che riceve la prestazione contrattuale quando si verifica l'evento previsto. Può coincidere con il Contraente stesso e/o con l'Assicurato.

**Caricamenti**

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi sostenuti dalla Società.

**Conflitto di interessi**

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può risultare in contrasto con quello del Contraente.

**Contraente**

Persona fisica o giuridica, residente o domiciliata (se persona fisica) o con sede legale (se persona giuridica) nella Repubblica Italiana o nella Repubblica di San Marino, che stipula il contratto con la Società e si impegna al versamento dei premi. Può coincidere con l'Assicurato e/o con il Beneficiario.

**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.

**Detraibilità fiscale (del premio versato)**

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che, secondo la normativa vigente, può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

**Imposta sostitutiva**

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche. Gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono essere indicati nella dichiarazione dei redditi.

**IVASS - ISVAP**

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni già Istituto per la Vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

**Margine di solvibilità disponibile**

Il patrimonio della Società, libero da qualsiasi impegno prevedibile ed al netto degli elementi immateriali.

**Margine di solvibilità richiesto**

L'ammontare minimo del patrimonio netto del quale la Società dispone costantemente, secondo quanto previsto nelle direttive comunitarie sull'assicurazione diretta.

**Perfezionamento del contratto**

Momento in cui avviene il pagamento del primo premio pattuito.

**Polizza**

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

**Premio**

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere alla Società - in unica soluzione o secondo un piano di versamenti prestabilito - quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione o di capitalizzazione.

**Prescrizione**

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione si prescrivono nel termine di dieci anni.

**Prestazione**

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario al verificarsi dell'evento previsto dal contratto.

**Proposta**

Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto in base alle caratteristiche ed alle condizioni prestabilite.

**Quietanza**

Documento che prova l'avvenuto pagamento (esempio: quietanza di premio rilasciata dalla Società al Contraente a fronte del versamento del premio; quietanza di liquidazione rilasciata dal Beneficiario alla Società a fronte del pagamento della prestazione).

**Riserva matematica**

Importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente.

La legge impone particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui viene investita.

**Sinistro**

Verificarsi dell'evento di rischio oggetto del contratto (ad esempio il decesso dell'Assicurato), per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

***Terminologia specifica della tipologia tariffaria:*****Composizione della Gestione Separata**

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione Separata.

**Consolidamento**

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

**Contratto rivalutabile**

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da un meccanismo di accrescimento delle prestazioni derivante dalla partecipazione al rendimento di una Gestione Separata.

**Data di rivalutazione**

Data in cui viene determinato l'incremento per rivalutazione del capitale assicurato. Normalmente coincide con un anniversario della decorrenza del contratto. In caso di decesso dell'Assicurato o di richiesta del riscatto del contratto coincide con la data della rispettiva denuncia o richiesta.

**Gestione Separata**

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. In funzione del rendimento ottenuto dalla Gestione Separata si determina la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

**Periodo di osservazione**

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della Gestione Separata, ad esempio dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno.

**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.

**Prospetto annuale della composizione della Gestione Separata**

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione Separata.

**Regolamento della Gestione Separata**

L'insieme delle norme che regolano la Gestione Separata.

**Rendiconto annuale della Gestione Separata**

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla società al contratto.

**Rendimento finanziario**

Risultato finanziario della Gestione Separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.

**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 contrattuali.

**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.

**Società di revisione**

Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della Gestione Separata.

**Tasso minimo garantito**

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. È riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata.

# PAGINA BIANCA

---

CBA VALORE CEDOLA VI SERIE \_ Set Informativo Mod21CA-042024

Condizioni di assicurazione – Pag. 10 di 10

Data ultimo aggiornamento: 18/03/2024



HDI Assicurazioni S.p.A.  
Sede Legale e Direzione Generale:  
Piazza Guglielmo Marconi, 25 - 00144 Roma (IT)  
Telefono +39 06 421 031 - Fax +39 06 4210 3500  
hdi.assicurazioni@pec.hdia.it - www.hdiassicurazioni.it

Capitale Sociale € 351.000.000,00 i.v.  
Codice Fiscale, Partita Iva  
e Numero d'iscrizione: 04349061004  
del Registro Imprese di Roma,  
N. REA: RM-757172

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni  
con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta  
alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. 1.00022  
Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni"  
iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015