

Assicurazione sulla vita di tipo Unit Linked a premi ricorrenti

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo IBIP)

Italiana Assicurazioni S.p.A.



Forza Più

Contratto Unit Linked (Ramo Assicurativo III)

Data di realizzazione: 15 maggio 2024 (Il 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.

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. o, brevemente, **Italiana Assicurazioni S.p.A.**, appartenente al Gruppo Reale Mutua, Via Marco Ulpio Traiano n. 18 - 20149 Milano, Tel. 02 397161 - Fax 02 3271270 - www.italiana.it, italiana@pec.italiana.it; Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa a norma dell'articolo 65 del R.d.l. n. 966 del 29/04/1923. Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

Al 31/12/2023 il patrimonio netto della Società è pari a 635.662.587 euro, di cui 57.626.357 euro relativi al capitale sociale e 578.036.230 euro relativi alle riserve patrimoniali. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet www.italiana.it alla sezione "Relazioni e bilanci". L'indice di solvibilità (Solvency Ratio) è pari al 297,1% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 933.280 migliaia di euro) e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR – pari a 334.298 migliaia di euro). Il requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 150.430 migliaia di euro.

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

Principali:

- **Forza Più** è un contratto di assicurazione sulla vita di tipo Unit Linked a premi annui ricorrenti, le cui prestazioni sono collegate a quote della linea "Forza Aggressiva" del Fondo Interno assicurativo "Italiana Unit" (Regolamento reperibile all'indirizzo www.italiana.it e nelle Condizioni di Assicurazione).
- In caso di decesso dell'assicurato, **Forza Più** prevede l'impegno di Italiana Assicurazioni S.p.A. a corrispondere ai Beneficiari designati il capitale complessivamente assicurato, determinato dalla somma del valore di disinvestimento della polizza – pari al prodotto del numero delle quote attribuite al contratto per il valore unitario delle singole quote riferito al venerdì immediatamente seguente alla data di ricevimento in Società della comunicazione dell'avvenuto decesso – e di un importo pari all'1% del capitale precedentemente definito.
- La prestazione in caso di vita corrisponde al valore di riscatto che è pari al controvalore delle quote disinvestite riferito alla prima data di valorizzazione successiva alla ricezione della richiesta, dopo almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto,

Complementari:

- **Invalità Totale e Permanente (compresa nel contratto):** a seguito di infortunio o malattia prima del compimento del 65° compleanno (esonero dal pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale).
- **Temporanea caso morte (facoltativa):** prevede, in caso di decesso dell'assicurato, il pagamento di un capitale assicurato pari al prodotto del premio annuo complessivo per il numero degli anni mancanti alla conclusione del piano d'accumulo. Limiti assuntivi: importo massimo pari a € 100.000.

Opzioni:

- Opzione di "conversione in rendita": Il Contraente può richiedere inoltre la conversione del valore di riscatto totale o parziale disponibile sul contratto, purché di importo almeno pari a Euro 50.000,00, in una rendita vitalizia che potrà assumere una delle seguenti forme:
 - a) rendita vitalizia rivalutabile pagabile per tutta la vita dell'Assicurato;
 - b) rendita rivalutabile pagabile in modo certo nei primi 5 o 10 anni, e successivamente per tutta la vita dell'Assicurato;
 - c) rendita vitalizia rivalutabile pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona fino a che questa è in vita.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Successivamente alla riduzione del contratto, la copertura facoltativa relativa all'Assicurazione Temporanea caso morte, se presente, e l'Assicurazione Complementare di Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, si estinguono.



Ci sono limiti di copertura?

- L'età minima dell'Assicurato e del Contraente (se persona diversa dall'Assicurato) è di anni 18 e un'età assicurativa massima di anni 65; l'età alla scadenza del piano di accumulo non può superare i 75 anni.
- **Invalidità Totale e Permanente** (compresa nel contratto): a seguito di infortunio o malattia (esonero dal pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale).

Limiti assuntivi: fino a 55 anni a scadenza.

Limite alla prestazione: la garanzia si applica a condizione che, alla sottoscrizione del contratto, il valore risultante dalla moltiplicazione tra il premio annuo e la durata contrattuale (meno 1) sia uguale o inferiore a 100.000,00 euro. Per importi superiori, e fino ad un limite massimo di 150.000,00 euro, la garanzia verrà erogata previa autorizzazione da parte della Compagnia.

La presente Assicurazione Complementare non contempla i casi di invalidità verificatisi a seguito di:

- tentato suicidio;
- infortunio aereo, comunque verificatosi, sia in volo sia a terra, dipendente da attività professionale aeronautica, militare o civile, dell'Assicurato;
- guerra.

- **Temporanea caso morte (facoltativa)**

Il rischio di decesso è coperto indipendentemente dalla causa, dal luogo e da eventuali cambiamenti di professione dell'Assicurato. È esclusa dalla garanzia soltanto l'eventualità del decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- suicidio dell'Assicurato, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore della polizza.

- **Carenza**

Entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la Società non applicherà la limitazione sulle spese accessorie e imposte e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza:

tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite, cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;

c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto, che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia: la richiesta di erogazione delle prestazioni a seguito degli eventi contrattualmente previsti, deve essere inoltrata tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede della Società o tramite comunicazione, debitamente sottoscritta, da consegnare direttamente alla sede della Società o dell'intermediario a cui è assegnata la polizza. La documentazione necessaria da corredare alla richiesta di erogazione delle prestazioni per la casistica prevista dal contratto è elencata nelle Condizioni di Assicurazione nella tabella "Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione".

Prescrizione: i diritti nascenti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nel caso in cui l'avente diritto non provveda entro tale termine alla richiesta di pagamento,

	troverà applicazione la normativa di cui alla legge sui "Rapporti dormienti" n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni, con devoluzione delle somme al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie.
	Erogazione della prestazione: la Società effettua i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione necessaria ad accertare gli aventi diritto e a verificare l'obbligo di pagamento.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato alla stipula o in corso di validità del contratto, riguardanti la residenza del Contraente od il trasferimento di questa presso un altro Stato, da cui consegue l'obbligo di pagamento di ulteriori importi secondo la normativa dello Stato di nuova residenza, possono comportare la riduzione dell'importo delle prestazioni nette del contratto. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione. In questi casi la Società si riserva: - di contestare la validità del contratto, quando esiste dolo o colpa grave; - di recedere dal contratto o, se è già avvenuto il sinistro, di ridurre le somme da liquidare, quando non esiste dolo 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	- Il premio e le prestazioni assicurate sono indipendenti dal sesso, dall'età, dallo stato di salute e dall'attività professionale dell'Assicurato. - Il pagamento dei premi, che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante, può essere effettuato tramite una delle seguenti modalità: - o bonifico a favore di ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A sul c/c bancario Codice IT89T0313801000000010476505, intestato a ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. presso Banca Reale - Corso Siccardi, 13 - 10122 Torino, indicando come causale: CODICE FISCALE o PARTITA IVA del CONTRAENTE e NUMERO DI PROPOSTA; - o assegno bancario, postale o circolare, intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A, con clausola di non trasferibilità - o bancomat/carta di credito. - I premi ricorrenti successivi possono essere versati anche tramite: - o procedura di incasso automatico a mezzo SDD (obbligatoria in caso di periodicità mensile). In questo caso, se la periodicità di versamento dei premi prescelta è mensile, il Contraente deve versare in unica soluzione, alla decorrenza del contratto, l'importo relativo ai premi del primo trimestre. - Il premio annuo minimo iniziale di ingresso in polizza non può essere inferiore a 1.200,00 euro; oltre al premio annuo il Contraente ha la facoltà di versare in ogni momento successivo alla conclusione del contratto premi aggiuntivi di importo non inferiore a 1.000,00 euro ciascuno. Il perfezionamento del versamento aggiuntivo è comunque subordinato all'accettazione da parte della Società. - Il premio può essere frazionato anche in rate mensili, trimestrali o semestrali, fermo restando l'importo annuo stabilito in polizza.
Rimborso	Oltre alla facoltà di revoca della proposta e recesso del contratto il Contraente non può chiedere il rimborso del premio pagato se non esercitando, trascorso un anno della decorrenza del contratto e con due annualità pagate, il diritto di riscatto.
Sconti	L'Intermediario ha la facoltà di applicare sconti diminuendo il caricamento sul premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La durata della presente assicurazione, intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale è operante la garanzia assicurativa, corrisponde alla vita dell'Assicurato. Tuttavia il periodo di pagamento dei premi (durata del piano di accumulo, stabilito dal Contraente all'atto del perfezionamento del contratto) non potrà essere inferiore a 10 anni né superiore a 30 anni.
Sospensione	Il contratto prevede la possibilità di sospendere il versamento dei premi dopo il pagamento di almeno due annualità complete. Entro un anno dall'interruzione del pagamento dei premi, è possibile ripristinare la piena validità del contratto versando tutti i premi insoluti senza alcuna penalizzazione. Successivamente l'interruzione del piano di accumulo determina una riduzione delle prestazioni proporzionale al numero dei premi insoluti, con applicazione di un onere per commissioni di disinvestimento secondo le stesse modalità previste per il riscatto totale. Eventuali versamenti aggiuntivi verranno inclusi nel calcolo delle annualità pagate. In caso di riduzione del contratto, la copertura complementare "Invalidità Totale e Permanente" si estingue.



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

Revoca	Prima della conclusione del contratto, il Contraente può revocare la Proposta, inviando una raccomandata a Italiana Assicurazioni S.p.A. e, in tal caso, verrà rimborsato, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di revoca, l'intero ammontare del premio eventualmente versato al netto delle spese di emissione.
---------------	--

Recesso	Il Contraente può recedere dal contratto, entro 30 giorni dalla data di decorrenza, inviando una raccomandata con avviso di ricevimento a Italiana Assicurazioni S.p.A. Il recesso decorre dalla data di comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio e ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto stesso. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione del recesso, Italiana Assicurazioni S.p.A. rimborsa al Contraente il controvalore in euro del capitale investito - sia in caso di incremento che di decremento delle quote - maggiorato di tutti i costi applicati sul premio, al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto e detratta la parte di premio relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.
Risoluzione	L'interruzione del pagamento dei premi previsti dal piano di accumulo oltre il periodo di tempo specificato nella sezione "Sospensione" comporta la rescissione del contratto <u>se non sono state versate almeno due intere annualità</u> di premio. Eventuali versamenti aggiuntivi verranno inclusi nel calcolo delle annualità pagate.

 Sono previsti riscatti o riduzioni?	RISCATTO ☒ SI ☐ NO
	RIDUZIONE ☒ SI ☐ NO
Valori di riscatto e riduzione	Riduzione L'interruzione del pagamento dei premi previsti dal piano di accumulo oltre il periodo di tempo specificato nella sezione "Sospensione" comporta la riduzione del contratto <u>se sono state versate almeno due intere annualità</u> di premio. Eventuali versamenti aggiuntivi verranno inclusi nel calcolo delle annualità pagate. La riduzione del contratto avviene con la seguente procedura: 1. si determina l'ammontare dell'onere di disinvestimento con le modalità indicate nell' articolo "Riscatto e disinvestimento" delle Condizioni di Assicurazione; 2. si procede alla riduzione del numero delle quote assegnate al contratto per un controvalore corrispondente all'onere così definito. La valorizzazione delle quote ai fini della riduzione viene effettuata sulla base del valore unitario delle stesse determinato il primo venerdì successivo al periodo di dilazione di un anno di cui in premessa. Successivamente alla riduzione del contratto, la copertura facoltativa relativa all'Assicurazione Temporanea caso morte, se presente, e l'Assicurazione Complementare di Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, si estinguono. Riscatto Il Contraente può richiedere il riscatto del capitale maturato a condizione che sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto e che siano state pagate due annualità. Il riscatto può essere totale, con conseguente estinzione del contratto o parziale se limitato ad una parte del capitale disponibile. In quest'ultimo caso il capitale residuo continuerà ad essere annualmente rivalutato. Qualora il piano di accumulo sottoscritto in proposta non sia stato completato, verrà detratto un onere per commissioni di disinvestimento il cui ammontare è determinato in funzione del numero di premi annui non pagati rispetto a quelli previsti. Tale onere si ottiene con le modalità seguenti: - si individua l'aliquota corrispondente, che è pari al 4% moltiplicato per la differenza tra il numero dei premi annui stabiliti nel piano e quelli, eventualmente frazionati, effettivamente pagati; - si moltiplica l'aliquota così determinata per l'importo complessivo del primo premio annuo. Qualora, antecedentemente alla richiesta del riscatto totale, la polizza fosse stata ridotta l'onere sopra indicato non sarà addebitato in quanto già applicato nell'operazione di riduzione. A seguito del riscatto totale, il contratto si estingue. Il valore di riscatto, per via dei costi, delle eventuali commissioni di disinvestimento e dell'andamento delle quote del fondo, può risultare inferiore ai premi versati.
	Richieste di informazioni Per informazioni, chiarimenti o comunicazioni relative al presente contratto il Contraente/Beneficiario può rivolgersi al Servizio "Benvenuti in Italiana". Indirizzo: Via Traiano, 18 – 20149 Milano Numero Verde: 800-101313 (dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20) - Fax: 02 39717001 E-mail: benvenutitaliana@italiana.it

 A chi è rivolto questo prodotto?
Il prodotto si rivolge a persone fisiche e giuridiche con un obiettivo di incremento del proprio capitale nel lungo periodo. L'investitore presenta un profilo di rischio medio-alto con potenziali oscillazioni negative anche significative rispetto al capitale investito.

 Quali costi devo sostenere?
Per l'informativa dettagliata sui costi fare riferimento alle indicazioni del KID. In aggiunta rispetto alle informazioni del KID, i seguenti costi sono a carico del contraente. - Caricamento proporzionale al premio: • Pari al 7,50% sul premio iniziale se l'importo mensile è fino a 500€ compresi. • Pari al 5,50% sul premio iniziale se l'importo mensile è oltre 500€.

- Pari a 0,00% sui versamenti aggiuntivi.

- **Commissione di Gestione della linea Forza Aggressiva: 2,00% (trattenuto ogni giorno di valorizzazione delle quote con rateo di competenza)**

- **Costi di riscatto:**

Qualora il piano di accumulo non sia stato completato, al valore di riscatto è applicato un onere per commissioni di disinvestimento il cui ammontare è determinato in funzione del numero di premi annui non pagati rispetto a quelli previsti. Esso è calcolato come segue:

- si moltiplica l'aliquota del 4% per la differenza tra il numero di premi annui stabiliti dal piano e quelli effettivamente pagati, eventualmente frazionati;
- si moltiplica l'aliquota precedentemente calcolata con l'importo complessivo del primo premio.

Tale onere non è calcolato se la polizza è già stata ridotta. Eventuali versamenti aggiuntivi verranno inclusi nel calcolo delle annualità pagate.

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

Il costo della conversione in rendita del capitale liquidabile in caso di riscatto è pari all'1,25% su base annua indipendentemente dal frazionamento e tipologia di rendita prescelta.

- **Costi di intermediazione**

La quota parte percepita dall'intermediario è ipotizzata su un premio mensile di 1.000€ e un piano di versamenti di 30 anni interamente completato. Essa è pari a 58,13%.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Non è prevista alcuna garanzia di rendimento minimo rilasciata direttamente dalla Società; in conseguenza di ciò il Contraente si assume il rischio connesso all'eventuale andamento negativo del valore delle quote, con la possibilità di ricevere al momento del realizzo un capitale inferiore ai premi versati.

Disclosure ai sensi del Regolamento (UE) 2019/2088 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 novembre 2019, relativo all'informativa sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari (di seguito, SFDR) e ai sensi del Regolamento (UE) del Parlamento Europeo e del Consiglio del 18 giugno 2020 relativo all'istituzione di un quadro che favorisce gli investimenti sostenibili e recante modifica del regolamento (UE) 2019/2088.

Nella gestione degli investimenti, il prodotto Forza Più non applica criteri di selezione legati ad aspetti sociali e ambientali, pertanto non vengono mitigati i rischi di sostenibilità. Tali rischi sono definiti ai sensi del Regolamento (UE) 2019/2088, come eventi o condizioni di tipo ambientale, sociale o di governance che, se si verificano, potrebbero provocare un significativo impatto negativo effettivo o potenziale sul valore dell'investimento.

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 www.ivass.it o alla Consob, via Giovanni Battista Martini n. 3 - 00198 Roma, secondo le modalità indicate su www.consob.it . Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.
-----------------------	---

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):

Mediazione (obbligatoria)	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	Mediazione per la conciliazione delle controversie: in caso di controversia in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria o in materia di contratti assicurativi, bancari o finanziari, qualora s'intenda intraprendere un'azione giudiziale, dovrà essere previamente esperita la procedura di mediazione prevista dal d.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. La mediazione non è obbligatoria negli altri casi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli. Tale procedimento si svolge presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito www.giustizia.it. La mediazione si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni. Le parti devono partecipare alla procedura di mediazione, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato. Arbitro per le controversie finanziarie: istituito per le controversie relative ad un contratto finanziario – assicurativo di tipo Unit Linked, Index linked – o ad un contratto le cui prestazioni siano direttamente collegate al valore di quote di organismi di interesse collettivo (O.I.C.R.) o di fondi interni, indici o altri valori di riferimento - nonché ad un prodotto di Capitalizzazione venduto tramite le banche e gli altri soggetti abilitati ai sensi della lettera D) del RUI. Potranno essere sottoposte all'Arbitro le controversie (fino ad un importo massimo di 500.000 euro) relative alla violazione degli obblighi di informazione, diligenza, correttezza e trasparenza cui sono tenuti gli intermediari nei loro rapporti con gli
--	---

	Investitori contraenti nella prestazione dei servizi di investimento e di gestione collettiva del risparmio. L'accesso all'Arbitro è gratuito per l'investitore contraente. Il diritto di ricorrere all'Arbitro non può formare oggetto di rinuncia da parte dell'Investitore contraente ed è sempre esercitabile, anche nel caso in cui siano previste altre forme di risoluzione stragiudiziale delle controversie. La decisione del collegio non è vincolante per l'investitore contraente che può comunque ricorrere all'autorità giudiziaria. Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere all'Arbitro e per i dettagli sulla procedura si consiglia di consultare il Regolamento sul sito www.consob.it. "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" con sede in Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una e-mail all'indirizzo commissione.garanziaassicurato@italiana.it oppure una lettera alla sede della Commissione. Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento reperibile sul sito www.italiana.it. In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.ivass.it
--	--

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Si ricorda che il regime fiscale indicato di seguito è quello in vigore alla redazione del presente documento ed è suscettibile di modifiche in caso di variazioni normative secondo le previsioni delle stesse. Regime fiscale dei premi ai fini dell'imposta sulle assicurazioni: i premi sulle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sui premi di assicurazione, qualora il rischio possa essere considerato come ubicato in Italia. Il regime fiscale può variare in funzione dello spostamento della residenza/domicilio del Contraente presso un altro Paese dell'Unione Europea. Eventuali spostamenti della residenza/domicilio del Contraente presso altri Paesi dell'Unione Europea devono essere comunicati alla Compagnia a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. In caso di omissione della comunicazione di cui sopra, la Compagnia potrà rivalersi sul Contraente per gli eventuali danni che ne dovessero derivare. Regime fiscale dei premi ai fini della detraibilità dall'Irpef: solo la parte di premio destinata alla copertura complementare facoltativa "Temporanea Caso Morte" è detraibile dall'imposta dovuta dal Contraente ai fini Irpef, come da normativa vigente. Tale detrazione è riconosciuta al Contraente qualora l'Assicurato sia il Contraente stesso oppure un familiare fiscalmente a carico. Regime fiscale delle prestazioni: le somme corrisposte da Italiana Assicurazioni S.p.A. in dipendenza di questo contratto assicurativo, per quanto riguarda la prestazione principale in caso di vita o di morte dell'Assicurato, sono soggette a imposta sostitutiva – come da normativa vigente – sulla differenza fra la somma liquidata e l'ammontare dei premi lordi versati, al netto degli eventuali costi sostenuti per la copertura di puro rischio. Ai redditi derivanti dal contratto, viene riconosciuta, attraverso la riduzione della base imponibile e ferma restando la misura dell'imposta sostitutiva applicata, una minore tassazione in funzione della quota degli stessi riferibile a titoli di Stato ed equiparati. Per la determinazione di tale quota, viene data rilevanza, per ciascun contratto, alla percentuale annuale media dell'attivo investito nei suddetti titoli, rispetto al totale dell'attivo. L'investimento in titoli di Stato o equiparati rileva sia se effettuato direttamente che se effettuato indirettamente, per il tramite di organismi di investimento collettivo del risparmio (art. 2, DMEF 13/12/2011). Nel caso in cui il Contraente o il Beneficiario percepiscano la prestazione nell'esercizio di un'attività commerciale, l'imposta sostitutiva non è applicata. A tali fini, le persone fisiche e gli enti non commerciali che percepiscano tali prestazioni in relazione a contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito dell'attività commerciale eventualmente esercitata, dovranno fornire alla Compagnia una dichiarazione riguardo alla sussistenza di tale circostanza. Per quanto riguarda la garanzia complementare temporanea per il caso di morte, il capitale erogato in caso di morte dell'Assicurato è interamente a copertura del rischio demografico e, quindi, non soggetto a tassazione. Fiscalità rendita: nel caso in cui si eserciti l'opzione di conversione da capitale in rendita, il capitale sarà preventivamente assoggettato ad imposizione fiscale come al punto precedente, mentre la rendita vitalizia risultante verrà tassata anno per anno sulla differenza tra ciascuna rata di rendita annua erogata e la rendita iniziale calcolata senza tener conto di alcun rendimento finanziario. Imposta di bollo: sul valore di riscatto o di rimborso della polizza è prevista l'applicazione di un'imposta di bollo, calcolata annualmente nella misura del 2 per mille per ogni anno di vigenza del contratto, con un limite di euro 14.000 annui per i soggetti diversi dalle persone fisiche, che deve essere prelevata all'atto del rimborso o del riscatto della polizza. In caso di apertura o di estinzione del rapporto in corso d'anno, l'imposta di tale annualità è rapportata al periodo di vigenza dello stesso. Normativa FATCA e CRS: La normativa statunitense FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) richiede che Italiana Assicurazioni identifichi i Contraenti che siano cittadini americani o con residenza fiscale statunitense. La legge di ratifica della normativa FATCA (legge n. 95 del 7 luglio 2015) contiene uno specifico rimando agli adempimenti previsti dalla normativa CRS (Common Reporting Standard), sancendo l'obbligo per le istituzioni finanziarie di identificare la residenza fiscale dei soggetti non residenti.

	In corso di contratto, il Contraente e il Beneficiario si obbligano a comunicare per iscritto alla Compagnia l'eventuale trasferimento di residenza in un altro Paese dell'Unione Europea e/o l'acquisizione di cittadinanza negli USA o negli Stati che hanno aderito al CRS.
--	--

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO IL 31 MAGGIO DI OGNI ANNO, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA

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.