



Supporter

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A VITA INTERA
CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Supporter

mod. VITCC58567 ed. 06/2023

CONTATTI UTILI



	CONTATTO
SERVIZIO CLIENTI - BENVENUTI IN ITALIANA – lun-sab 8-20	800 101 313

AREA RISERVATA



All'indirizzo www.italiana.it è possibile accedere all'Area Riservata per consultare il dettaglio delle polizze e tenere sotto controllo le scadenze. È possibile consultare tale Area anche tramite l'App Italiana Mobile. L'accesso è gratuito previa la registrazione.

INTRODUZIONE

Supporter (158D) è un prodotto di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili a capitale rivalutabile annualmente e a premio annuo temporaneo costante. I rendimenti sono legati alla gestione interna separata "SERIE SPECIALE EX - ITALIANA".

Il prodotto si rivolge a persone fisiche e giuridiche che intendono rendere possibile l'accumulo di un capitale con un profilo di rischio/rendimento orientato alla protezione e all'incremento dello stesso nel medio-lungo periodo.

INDICE

GLOSSARIO	1
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	1
 1. CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?	1
 2. CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	1
 3. CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	2
 4. QUANDO E COME DEVO PAGARE?	5
 5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	7
 6. COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?	7
 7. SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI?	8
 8. QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	10
 9. QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?	11
 10. REGIME FISCALE	13
 11. COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	13
 12. CONFLITTI DI INTERESSE	15
 13. COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO	15
 14. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO	15
 15. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ	16
 16. CESSIONE PEGNO E VINCOLO	16
 17. FORO COMPETENTE	16
ALLEGATO 1 - DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER OGNI EVENTO DI LIQUIDAZIONE	17

GLOSSARIO

I termini, il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in corsivo.

ALIQUOTA DI RETROCESSIONE

Percentuale di rendimento, conseguito dalla gestione separata degli investimenti, che la società riconosce ai contratti.

ANNO ASSICURATIVO

Periodo che intercorre tra due ricorrenze anniversarie della decorrenza contrattuale.

APPENDICE

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti concordati tra la società e il Contraente oppure intervenuti in seguito a variazioni della normativa di riferimento.

ASSICURANDO

Soggetto che presenta la proposta di assicurazione alla Compagnia di assicurazione.

ASSICURATO

Persona fisica cui si fa riferimento per le prestazioni previste dal contratto, determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

BENEFICIARIO

Persona fisica o giuridica, designata dal Contraente, a cui sono erogate le prestazioni previste dal contratto.

CAPITALE INIZIALE O CAPITALE INVESTITO

Premio versato al netto dei caricamenti (come sotto definiti), ove previsti.

CAPITALE RIVALUTATO O MATURATO

Somma degli importi determinati, per ogni premio versato, dal capitale iniziale rivalutato come previsto nelle Condizioni di assicurazione.

CARICAMENTI

Costi prelevati dal premio destinati a coprire le spese commerciali e amministrative della società.

COMMISSIONE DI RIVALUTAZIONE

Percentuale del rendimento realizzato del fondo trattenuta dalla società destinata a coprire le spese commerciali e amministrative.

COMPOSIZIONE DEL FONDO O DELLA GESTIONE SEPARATA

Insieme degli strumenti finanziari, contraddistinti ad esempio in base alla valuta di denominazione, alle aree geografiche, ai mercati di riferimento, in cui è investito il patrimonio del fondo o della gestione separata.

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Evento che sancisce l'avvenuto accordo tra le parti. Generalmente coincide con la sottoscrizione del contratto da entrambe le parti.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme degli articoli che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONFLITTI DI INTERESSE

Insieme di tutte quelle situazioni nelle quali l'interesse della società può risultare in contrasto con quello del Contraente.

CONSOLIDAMENTO

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.) e, quindi, la rivalutazione delle prestazioni, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse non possono mai diminuire, in assenza di riscatti e di eventuali liquidazioni previste (cedole, capitale caso morte, anticipazioni...).

CONTRAENTE

Persona fisica o giuridica, che sottoscrive il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società.

CONTRATTO CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

Contratto di assicurazione sulla vita caratterizzato da meccanismi di accrescimento delle prestazioni, quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione separata o agli utili di un conto gestione.

COPERTURA

Garanzia di ricevere una prestazione al verificarsi di determinati eventi a fronte di un rischio.

CRS – COMMON REPORTING STANDARD

Standard globale per lo scambio automatico di informazioni riferite ai conti finanziari rilevanti, elaborato dall'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) con lo scopo di individuare e scoraggiare l'evasione fiscale

internazionale da parte di residenti stranieri che, direttamente o indirettamente, investono all'estero attraverso istituzioni finanziarie straniere.

DATA DI DECORRENZA

Data a partire dalla quale entrano in vigore le prestazioni previste dal contratto.

DIP AGGIUNTIVO IBIP

Documento precontrattuale, redatto secondo le disposizioni IVASS, contenente informazioni aggiuntive ed eccedenti rispetto al KID, in relazione alla complessità del prodotto.

DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE

Riepilogo annuale aggiornato alla data di riferimento dei dati relativi alla situazione del contratto, quali il valore delle prestazioni, i premi versati e quelli in arretrato, il valore di riscatto, gli eventuali riscatti parziali eseguiti e una rendicontazione unica e onnicomprensiva di tutti i costi e oneri.

Per i contratti collegati a gestioni separate, il riepilogo comprende il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali minimi trattenuti.

Per i contratti con altre forme di partecipazione agli utili, il riepilogo comprende gli utili attribuiti al contratto. Per i contratti unit linked il riepilogo comprende il numero e il valore delle quote assegnate, eventuali informazioni su costi per copertura di puro rischio e prestazioni garantite, i dati storici dei fondi aggiornati. Per i contratti index linked il riepilogo comprende i valori degli indici di riferimento a cui sono collegate le prestazioni, il valore della prestazione eventualmente garantito, i dati storici relativi all'obbligazione strutturata.

ETÀ ASSICURATIVA

Età dell'Assicurato, espressa in anni interi, a una data di riferimento, arrotondando per eccesso le eventuali frazioni d'anno superiori a 6 mesi.

FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)

normativa statunitense finalizzata a contrastare l'evasione fiscale da parte dei contribuenti americani detentori di investimenti all'estero. I Governi di Italia e Stati Uniti hanno sottoscritto un accordo per l'applicazione di tale normativa in data 10 gennaio 2014. In virtù di tale accordo, a partire dal 1° luglio 2014, le istituzioni finanziarie (Banche, Compagnie di Assicurazioni sulla vita, ecc.) saranno tenute ad identificare e segnalare alla propria autorità fiscale i Clienti aventi cittadinanza o residenza negli Stati Uniti.

FORO COMPETENTE

Autorità giudiziaria competente per la risoluzione di eventuali controversie.

GARANZIA PRINCIPALE

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la società s'impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinate altre garanzie che, di conseguenza, vengono definite complementari o accessorie.

GESTIONE SEPARATA

Fondo appositamente creato dalla società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono, al netto dei costi, i premi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili.

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 venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

INTERMEDIARIO

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti assicurativi svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tali attività.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, succeduto all'ISVAP in tutti i poteri, le funzioni e le competenze, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle società di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

KID

Documento precontrattuale che la società deve consegnare al potenziale Contraente, e che contiene informazioni relative alla società e alle caratteristiche assicurative e finanziarie del contratto stesso.

LIQUIDAZIONE

Pagamento ai Beneficiari della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento relativo alla prestazione stessa.

MEDIAZIONE

Attività svolta da un soggetto terzo ed imparziale, finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa.

MINIMO TRATTENUTO

Percentuale minima che la Società trattiene dal rendimento finanziario della gestione separata.

PERIODO DI COLLOCAMENTO

Periodo durante il quale è possibile aderire al contratto.

POLIZZA

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto assicurativo.

PREMIO (PREMIO COMPLESSIVO O PREMIO LORDO)

Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto assicurativo.

PREMIO ANNUO

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsti dal contratto la cui prestazione iniziale tiene già conto di tutti i premi del piano.

PREMIO NETTO

Importo corrisposto dal Contraente al netto del caricamento per spese di emissione.

PREMIO O VERSAMENTO AGGIUNTIVO

Importo che il Contraente ha facoltà di versare a integrazione dei premi previsti originariamente al momento della conclusione del contratto.

PREMIO PURO O INVESTITO

Importo che rappresenta il corrispettivo per le prestazioni assicurate al netto di tutti i costi applicati dalla società.

PREMIO UNICO RICORRENTE

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere per tutta la durata del pagamento dei premi; ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una frazione di prestazione assicurata.

PRESCRIZIONE

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

PRESTAZIONE ASSICURATA

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce ai Beneficiari al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.

PROFILO DI RISCHIO

Indice della rischiosità finanziaria del contratto, variabile a seconda della composizione del fondo a cui il contratto è collegato e di eventuali garanzie finanziarie.

PROPOSTA (MODULO)

Documento o modulo sottoscritto dal Contraente ed eventualmente dall'Assicurato che attesta la volontà di concludere il contratto con la società in base alle caratteristiche ed alle condizioni espresse nel Set informativo.

QUIETANZA

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

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

Diritto del Contraente di sciogliersi dal vincolo contrattuale e farne conseguentemente cessare gli effetti, mediante dichiarazione unilaterale comunicata all'Impresa di Assicurazione.

REVOCA DELLA PROPOSTA

Diritto del Contraente di ritirare, prima della conclusione del contratto, la Proposta previamente sottoscritta.

REINVESTIMENTO

Operazione che prevede il versamento di capitali provenienti da altri contratti assicurativi scaduti.

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.

RICORRENZA ANNUALE (O ANNIVERSARIA)

Ogni singolo anniversario della data di decorrenza del contratto assicurativo.

RIDUZIONE

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguentemente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati.

RISCATTO

Diritto del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione della prestazione risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di Assicurazione.

RISCATTO PARZIALE

Diritto del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto calcolato alla data della richiesta.

RISCHIO DEMOGRAFICO

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita; infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita umana dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della società ad erogare la prestazione assicurata.

RISERVA MATEMATICA

Importo che deve essere accantonato dalla società per far fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli Assicurati. La legge impone alla società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

RIVALUTAZIONE

Variazione delle prestazioni assicurate attraverso l'attribuzione di una parte del rendimento delle attività finanziarie in cui è investita la riserva matematica relativa al contratto, secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle Condizioni di assicurazione.

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SET INFORMATIVO

Insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale Socio-Assicurato, composto da:

- a) KID;
- b) DIP Aggiuntivo IBIP;
- c) Condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata (per le polizze con partecipazione agli utili);
- d) Glossario;
- e) Modulo di Proposta.

SINISTRO

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

SOCIETÀ O IMPRESA O COMPAGNIA (DI ASSICURAZIONE)

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente sottoscrive il contratto assicurativo.

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 DI PREMIO

Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione, non considerando le eventuali imposte, il caricamento per spese di emissione o il frazionamento.

TASSO MINIMO GARANTITO

Rendimento finanziario che la società di assicurazione garantisce alle prestazioni. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni iniziali (tasso tecnico), riconosciuto anno per anno, conteggiato alla scadenza o in caso di decesso.

TASSO TECNICO

Rendimento finanziario annuo, che la società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni iniziali.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?



Al momento del decesso dell'*Assicurato* Italiana Assicurazioni liquiderà ai *Beneficiari* designati il capitale assicurato iniziale, rivalutato alla data del decesso dell'*Assicurato*.

Il contratto prevede il consolidamento annuo delle prestazioni rivalutate, ovvero, le rivalutazioni riconosciute annualmente si aggiungono annualmente alle prestazioni maturate e restano acquisite in via definitiva sul contratto.

Per l'intera durata contrattuale il rendimento annuo attribuito è pari all'85,00% del rendimento certificato del fondo "SERIE SPECIALE EX - ITALIANA".

Il *Contraente* accetta il rischio di ottenere un importo inferiore al premio versato o alla somma dei premi lordi versati.

2. CI SONO LIMITI DI COPERTURA?



L'*età assicurativa* dell'*Assicurato* alla *decorrenza* del contratto deve essere almeno pari a 18 anni e non superiore a 75 anni.

Il *rischio* morte è coperto qualunque possa esserne la causa.

Il *Contraente* o l'*Assicurando* deve dare comunicazione scritta a *Italiana Assicurazioni* di ogni aggravamento del rischio, con particolare riferimento alla pratica di attività sportive e professionali, diverse da quelle dichiarate al momento della sottoscrizione del contratto, considerate particolarmente pericolose per l'integrità fisica.

Si precisa che il contratto può essere stipulato soltanto da *Contraenti* domiciliati nello Spazio Economico Europeo (comprensivo degli Stati Membri dell'Unione Europea, di Islanda, Liechtenstein, Norvegia e San Marino). In caso contrario, la polizza non può essere emessa.

2.1 ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del *Contraente* o del *Beneficiario*;
- partecipazione attiva dell'*Assicurato* a delitti dolosi;
- infortuni direttamente causati da fatti di guerra, se e in quanto l'*Assicurato* venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre di trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, fatto salvo il caso in cui l'infortunio determinato da fatti di guerra avvenga entro il 14° giorno dallo scoppio delle ostilità;
- infortuni direttamente causati da partecipazione volontaria a ribellioni, insurrezioni, tumulti popolari o sommosse;
- infortuni direttamente o indirettamente correlati a:
 - a) impiego di armi atomiche, biologiche o chimiche nonché di sostanze radioattive, biologiche o chimiche;
 - b) attacchi o intrusioni dolose in stabilimenti o altre installazioni fisse (ad esempio centrali nucleari, impianti di rigenerazione, depositi finali o intermedi, reattori di ricerca, giacimenti o fabbriche) o loro parti, terreni o installazioni mobili (ad esempio contenitori di trasporto o deposito), che possono provocare il rilascio di radioattività o di sostanze o aggressivi nucleari, biologici o chimici;
- infortuni causati dall'improvvisa emanazione di energia atomica, da radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva (sia controllata che incontrollata), ad eccezione di quelli derivanti da pratica di radiologia e cobaltoterapia, utilizzo di radium o radio-isotopi in ambito medico o universitario, esposizione occasionale a radium o radio-isotopi delle persone operanti, a qualsiasi tipo, in ambito medico o universitario;

- 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 (salvo diversa pattuizione contrattuale);
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- infortuni che risultino conseguenza di proprie azioni correlate a stati di ubriachezza, all'assunzione di sostanze stupefacenti o all'uso non terapeutico di psicofarmaci;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione della garanzia.

In questi casi, Italiana Assicurazioni S.p.A. paga soltanto l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

2.2 CARENZA

In luogo del capitale assicurato, Italiana Assicurazioni corrisponderà una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto del caricamento per spese di emissione, nei casi in cui il decesso dell'Assicurato:

- avvenga entro i primi 6 mesi dalla conclusione del contratto
- si verifichi entro 5 anni in conseguenza alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia a essa collegata

Italiana Assicurazioni S.p.A. non applicherà il periodo di carenza di cui al punto a) sopra indicato qualora il decesso sia conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, tetano, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- 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.

In questi casi Italiana Assicurazioni corrisponderà la somma dovuta pari all'intero capitale assicurato rivalutato alla data del decesso.

3. CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

3.1 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Il Contraente deve:

- compilare e firmare il Modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela, nei casi previsti dalla normativa in vigore;
- compilare e firmare la *Proposta*;
- compilare e firmare il modulo di autocertificazione FATCA-CRS nei casi previsti dalla normativa (vedere quanto specificato in *Proposta*);
- sottoscrivere il contratto;
- versare il premio.

L'Assicurato deve:

- compilare e firmare il questionario sanitario, in caso di capitale assicurato uguale o inferiore a 250.000,00 euro;
- effettuare gli accertamenti sanitari nel caso di capitale assicurato superiore a 250.000,00. Gli accertamenti sanitari sono sempre obbligatori nel caso in cui l'età assicurativa dell'Assicurato sia maggiore o uguale a 60 anni;
- sottoscrivere il modulo Privacy;
- sottoscrivere il contratto;

3.2 INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A ITALIANA ASSICURAZIONI

Comunicazioni di revoca e recesso

Il *Contraente*, fino al momento della conclusione del contratto, ha la facoltà di revocare la propria Proposta di assicurazione. Le comunicazioni di revoca della Proposta e di recesso dal contratto, devono essere inviate dal *Contraente* alla Direzione Vita e Welfare di Italiana Assicurazioni S.p.A. a mezzo raccomandata contenente gli elementi identificativi della proposta e la dichiarazione di revoca.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca la Società rimborserà al *Contraente* il premio da questi eventualmente corrisposto, con il diritto di trattenere le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e quantificate nella proposta.

Il *Contraente* ha il diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto stesso è stato concluso. Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, inviata al medesimo indirizzo indicato all'articolo precedente, ed allegando l'originale di polizza con eventuali appendici. La notifica del recesso libera le Parti da qualunque obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dal giorno di spedizione della lettera raccomandata. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà al *Contraente* il premio corrisposto, con il diritto di trattenere le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e quantificate nella proposta.

Comunicazioni in corso di contratto

Per l'inoltro delle richieste generali, di variazione della designazione dei *Beneficiari* o di comunicazione di decesso dell'*Assicurato*, il *Contraente* o i *Beneficiari* (nei casi di accettazione del beneficio o di decesso dell'*Assicurato* quando coincide con il *Contraente*) possono rivolgersi all'intermediario competente; la data di riferimento è quella di presentazione della richiesta stessa. In alternativa, la comunicazione dovrà avvenire a mezzo raccomandata alla Direzione Vita e Welfare di Italiana Assicurazioni S.p.A. e, in questo caso, la data cui far riferimento è quella del ricevimento della comunicazione da parte di Italiana Assicurazioni S.p.A.

Comunicazioni di variazione della residenza

Nel caso in cui il *Contraente*, nel corso della durata del contratto, trasferisca la propria residenza in qualunque altro Stato, è obbligato a comunicarlo a Italiana Assicurazioni S.p.A. a mezzo lettera entro 30 giorni da quello di effetto del trasferimento.

Si ricorda che il trasferimento della propria residenza potrebbe comportare ulteriori oneri per il *Contraente*, se previsti dalla normativa e dai regolamenti interni dello Stato estero di nuova residenza. Qualora, in caso di trasferimento della propria residenza, il *Contraente* ometta di darne comunicazione alla Società, *questa potrà richiedere allo stesso il pagamento di tutti gli importi che è stata obbligata a versare alle Autorità dello Stato estero in conseguenza di tale evento.*

Il *Contraente* si obbliga, altresì, a comunicare per iscritto alla Società il trasferimento del proprio domicilio, se persona fisica, o della sede o stabilimento cui sono addette le persone assicurate, se persona giuridica, in Stato diverso da quello indicato al momento della stipula della polizza.

3.3 COSA FARE IN CASO DI DECESSO E RISCATTO

Verificatosi uno degli eventi previsti dal contratto, affinché Italiana Assicurazioni S.p.A. possa procedere al pagamento, dovranno essere consegnati i documenti necessari a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

Vengono di seguito elencati i documenti richiesti per ogni ipotesi di liquidazione.

Prestito:

- richiesta sottoscritta dal *Contraente*.

Riscatto:

- richiesta sottoscritta dal *Contraente*,
- modulo di autocertificazione FATCA CRS, da compilare e sottoscrivere nei casi previsti dalla normativa.

Decesso:

- certificato anagrafico di morte dell'Assicurato nel quale sia anche indicata la data di nascita;
- eventuale relazione del medico curante attestante la causa del decesso presa visione del quale Italiana Assicurazioni S.p.A. si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria (cartelle cliniche, accertamenti sanitari, verbali di commissioni di invalidità ecc.);
- verbale delle autorità competenti in caso di morte violenta o accidentale dell'Assicurato;
- atto di notorietà redatto in Tribunale o dal Notaio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, dal quale risulti:
 - se l'Assicurato abbia lasciato o no testamento e, in caso affermativo, che il testamento (i cui estremi sono indicati nell'atto) sia l'unico o l'ultimo e non sia stato impugnato. Nel caso in cui vi sia testamento, copia autentica del relativo verbale di pubblicazione;
 - chi siano gli eredi legittimi dell'Assicurato al momento della comunicazione del decesso, in caso di Beneficiari designati in modo generico;
- dati anagrafici dei Beneficiari (copia della carta di identità e del codice fiscale);
- nel caso di Beneficiari minori o incapaci, decreto del giudice tutelare che autorizzi il legale rappresentante a riscuotere la prestazione.

Ricordiamo che, per ogni liquidazione, è necessario disporre, relativamente ai Beneficiari del pagamento, di:

- documento d'identità valido;
- codice fiscale;
- indirizzo completo.

Nel caso di contratti gravati da vincoli o pegni, è indispensabile il consenso del vincolatario o del creditore pignoratizio.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, Italiana Assicurazioni S.p.A. mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, comprensiva di quella necessaria all'individuazione di tutti i *Beneficiari*.

Decorso tale termine e, a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Si precisa che, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti nascenti da un contratto assicurativo si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Qualora i *Beneficiari* omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

3.4 DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

Le dichiarazioni del *Contraente* e dell'*Assicurato*, rese in sede di Proposta, devono essere esatte, complete e veritiere. 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 ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. In particolare, in questi casi la Società si riserva:

- di contestare la validità del contratto, ai sensi dell'articolo 1892 del Codice Civile, quando esiste dolo o colpa grave;
- di recedere dal contratto o, se è già avvenuto il sinistro, di ridurre le somme da liquidare, ai sensi dell'articolo 1893 del Codice civile, quando non esiste dolo o colpa grave.

3.5 DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO

Il *Contraente* designa il *Beneficiario* e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione inviando lettera raccomandata alla Società o tramite disposizione testamentaria. Italiana Assicurazioni S.p.A. procederà ad annotare in polizza o su documento di variazione le relative designazioni, revoche o modifiche. Non è più possibile revocare o modificare la designazione del *Beneficiario* nei seguenti casi:

- dopo che il *Contraente* abbia rinunciato alla facoltà di revocare il Beneficiario e contestualmente il *Beneficiario* abbia

- accettato la designazione; entrambe le dichiarazioni dovranno essere comunicate per iscritto alla Società;
- successivamente al decesso del *Contraente*, senza disposizioni testamentarie al proposito;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere dei suoi diritti.

In tali casi, le operazioni di recesso, riscatto, pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto del *Beneficiario*.

Inoltre, il *Contraente* ha la facoltà di nominare un Referente Terzo a cui Italiana Assicurazioni S.p.A. potrà fare riferimento in caso di decesso dell'*Assicurato*.

4. QUANDO E COME DEVO PAGARE?



4.1 PAGAMENTO DEI PREMI

Il premio è determinato in base al capitale da assicurare, all'età dell'*Assicurato*, tenendo conto dello stato di salute e abitudini di vita (professione, sport, ecc...) dell'*Assicurato* stesso e del numero di premi previsti.

Nel caso in cui lo stato di salute dell'*Assicurato*, le sue attività professionali e sportive lo rendessero necessario, potrebbe essere necessaria l'applicazione di un sovrappremio, oppure la garanzia potrebbe non essere prestata.

Il contratto è a premio annuo costante.

Il *Contraente*, in relazione agli obiettivi perseguiti, sceglie la durata pagamento premi che può variare da un minimo di 5 a un massimo di 30 anni.

Il primo premio deve essere versato dal *Contraente* alla sottoscrizione della *Proposta* o del contratto e gli altri alle successive ricorrenze in base alla periodicità di versamento scelta.

I limiti di premio minimo al netto dell'eventuale costo di frazionamento e del caricamento per spese di emissione (indicati nel successivo articolo 8), sono di seguito specificati:

- con periodicità mensile: 50,00 euro;
- con periodicità trimestrale: 150,00 euro;
- con periodicità semestrale: 300,00 euro;
- con periodicità annuale: 600,00 euro.

Nel caso di premi con periodicità sub-annuale la prima annualità è, comunque, dovuta per intero alla sottoscrizione del contratto. L'importo minimo di premio annuo è di 600,00 euro al netto di eventuali costi di frazionamento e del caricamento per spese di emissione. Non è possibile effettuare versamenti aggiuntivi.

Non è comunque possibile proseguire i pagamenti successivamente al decesso dell'*Assicurato*.

Al fine di garantire l'equilibrio e la stabilità della gestione separata "SERIE SPECIALE EX-ITALIANA", ogni singolo *Contraente* (o più *Contraenti* collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi) non può versare un cumulo di premi superiore a 2.500.000,00 euro sul presente contratto o su altri collegati alla gestione separata "SERIE SPECIALE EX-ITALIANA" nell'arco temporale di un anno.

Il pagamento dei premi può essere effettuato con le seguenti modalità:

- per premi fino a 50.000 euro direttamente in Agenzia tramite:
 - assegno circolare (1 giorno di valuta) o bancario (3 giorni di valuta) intestato a Italiana Assicurazioni, con clausola di non trasferibilità;
 - ordine di bonifico SEPA (1 giorno di valuta);
 - bancomat o carta di credito (addebito immediato per il bancomat e dalla fine del mese alla metà del mese successivo a seconda della carta di credito).
- per premi superiori a 50.000 euro:
 - pagamento del premio mediante bonifico SEPA (1 giorno di valuta) sul c/c n. 000010397107 ABI 03138 CAB 01000 che Italiana Assicurazioni S.p.A. intrattiene presso Banca Reale S.p.A;
 - assegno bancario, postale o circolare, intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A, con clausola di non trasferibilità

In caso di pagamento tramite bonifico a favore della Società, la causale dovrà essere compilata come di seguito, per un totale di 25 caratteri consecutivi:

- codice fiscale (16 caratteri) e numero di proposta (9 caratteri);
- partita iva (11 caratteri), numero di proposta (9 caratteri) e 5 "x" per completare la sequenza.

Nel caso in cui il *Contraente* non effettui il pagamento entro 30 giorni, dovrà pagare interessi tecnici per il periodo intercorrente tra la scadenza del premio e la data di effettivo pagamento.

Gli interessi saranno calcolati ad un tasso pari alla misura della rivalutazione del contratto nello stesso periodo, con un minimo pari al tasso legale di interesse.

Una parte del premio versato viene utilizzato dalla Società per far fronte al rischio demografico (rischio di mortalità); tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre pertanto alla formazione del capitale che sarà pagato in caso di riscatto richiesto dal *Contraente*.

4.2 FLESSIBILITÀ DI VERSAMENTO DEI PREMI

Il *Contraente* può richiedere le seguenti variazioni riguardanti i versamenti successivi al primo.

- **Variazione di periodicità:**
in qualunque momento può essere variata la periodicità dei versamenti a scelta tra mensile, trimestrale, semestrale o annuale. La variazione avrà effetto almeno 2 mesi dopo la data di richiesta, compatibilmente con la periodicità dei versamenti.
- **Ritardato versamento dei premi:**
nel caso in cui il *Contraente* non effettui il pagamento entro 30 giorni dalla decorrenza del contratto o dalle successive ricorrenze previste per il pagamento dei premi successivi al primo, il *Contraente* dovrà pagare interessi tecnici per il periodo intercorrente tra la scadenza del premio e la data di effettivo pagamento. Gli interessi saranno calcolati ad un tasso pari alla misura della rivalutazione del contratto nello stesso periodo, con un minimo pari al tasso legale di interesse.

4.3 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

Qualora il *Contraente* interrompa il pagamento dei premi dopo che siano stati corrisposti tutti i premi relativi ai primi 3 anni, il contratto rimane in vigore, senza la necessità di pagare ulteriori premi, per un capitale ridotto; altrimenti avviene la rescissione ovvero la risoluzione del contratto e l'acquisizione dei premi pagati da parte di Italiana Assicurazioni.

4.4 SOSPENSIONE E RIPRESA DEI PAGAMENTI DEI PREMI

Il contratto, risolto o ridotto per mancato pagamento dei premi dopo che siano trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza della prima rata non pagata, può essere riattivato entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata.

La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutte le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione, nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

Il tasso annuo di riattivazione è uguale alla misura percentuale del rendimento retrocesso del fondo "SERIE SPECIALE EX-ITALIANA" al momento del calcolo degli interessi, con il minimo del tasso legale.

Trascorsi 6 mesi dal mancato pagamento del premio, la riattivazione può avvenire solo su espressa domanda del *Contraente* accettazione scritta di Italiana Assicurazioni S.p.A., che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

In ogni caso di riattivazione, il contratto entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto non può più essere riattivato.

4.5 PRESTITI

I prestiti sono concedibili dopo il pagamento di tutti i premi relativi ai primi 3 anni per un importo massimo pari al 100,00% del valore di riscatto e con un tasso di interesse, variabile annualmente, pari al rendimento certificato della gestione separata "SERIE SPECIALE EX - ITALIANA".

L'importo minimo previsto per i prestiti è di 500,00 euro.

Nel caso in cui siano stati concessi prestiti, ogni prestazione prevista dal contratto è subordinata alla verifica della disponibilità delle somme dovute o richieste e all'eventuale recupero degli importi spettanti a Italiana Assicurazioni.

5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?



Il contratto è concluso nel giorno in cui la polizza è sottoscritta dal *Contraente* e da Italiana Assicurazioni.

La *decorrenza* del contratto coincide, in genere, con la data di sottoscrizione, ma può essere successiva a questa su richiesta del *Contraente*.

Il contratto entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24:00 del giorno in cui il contratto è concluso oppure alle ore 24:00 del giorno di decorrenza, se successivo.

Se il versamento della prima rata di premio è effettuato dopo tali date, il contratto entra in vigore alle ore 24:00 del giorno di detto pagamento, ferme restando le date di scadenza delle rate di premio indicate in polizza.

Il contratto è a vita intera, pertanto la durata è pari al periodo compreso tra la data di *decorrenza* del contratto e il decesso dell'*Assicurato*.

6. 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/R a Italiana Assicurazioni S.p.A. all'indirizzo:

Italiana Assicurazioni S.p.A.
Via Marco Ulpio Traiano, 18,
20149 Milano.

In tal caso, verrà rimborsato, entro 30 giorni dalla *revoca* stessa, l'intero ammontare del premio eventualmente versato.

Recesso

Il *Contraente* può recedere entro 30 giorni dalla *data di decorrenza* del contratto, inviando una raccomandata a Italiana Assicurazioni S.p.A. all'indirizzo:

Italiana Assicurazioni S.p.A.
Via Marco Ulpio Traiano, 18,
20149 Milano.

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. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, Italiana Assicurazioni S.p.A. rimborsa al *Contraente* il premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al rischio assicurato per il periodo in cui il contratto ha avuto effetto, del caricamento per spese di emissione del contratto effettivamente sostenute, del caricamento per gli eventuali accertamenti sanitari e della parte di *premio* relativa alle eventuali garanzie complementari per il periodo in cui esse hanno avuto effetto.

Risoluzione

Pagati tutti i premi relativi ai primi 3 anni:

- il *Contraente* può richiedere la risoluzione immediata del contratto e la conseguente liquidazione del valore di riscatto;
- in alternativa, il contratto rimane in vigore, senza la necessità di pagare ulteriori premi, per un capitale ridotto

Nel caso in cui il *Contraente* sospenda il pagamento prima di aver corrisposto i premi relativi ai primi 3 anni, è prevista la risoluzione di diritto del contratto e quanto versato resterà acquisito da Italiana Assicurazioni S.p.A.

7. SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI?



7.1 RISCATTO

Per maturare il diritto alla riduzione della prestazione a scadenza, il *Contraente* deve effettuare il pagamento di un minimo di 3 annualità di premio. In caso contrario il contratto si risolve e nulla è dovuto.

Il valore di riscatto durante il pagamento dei premi si ottiene come segue:

- si somma al capitale inizialmente assicurato, ridotto nella proporzione in cui i premi annui corrisposti – con eventuali frazioni - sta al numero dei premi annui pattuiti, la differenza fra il capitale rivalutato in vigore al momento della richiesta del riscatto ed il capitale inizialmente assicurato;
- si moltiplica l'importo così ottenuto per il coefficiente riportato nella tabella successiva, individuato in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato al momento della richiesta del riscatto;
- si detrae dall'ammontare così ottenuto un importo corrispondente al 75,00% dell'ultimo premio annuo netto - interamente o parzialmente versato - ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui non corrisposti con eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti. Qualora la durata del pagamento dei premi sia inferiore a 10 anni, tale importo viene ridotto a tanti decimi quanti sono gli anni di durata del pagamento dei premi.

Il valore di riscatto dopo il pagamento di tutti i premi pattuiti si ottiene come segue:

- si moltiplica il capitale rivalutato in vigore al momento della richiesta del riscatto per il coefficiente riportato nella tabella successiva, individuato in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato in quel momento.

Al fine di garantire l'equilibrio e la stabilità della gestione separata "SERIE SPECIALE EX-ITALIANA", ogni singolo *Contraente* (o più *Contraenti* collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi) non può effettuare riscatti parziali o totali per un importo superiore a 3.500.000,00 euro sul presente contratto o su altri collegati alla gestione separata "SERIE SPECIALE EX-ITALIANA" nell'arco temporale di un anno.

Con il riscatto totale si determina l'immediata risoluzione del contratto.

TABELLA DEI COEFFICIENTI DI RISCATTO (da dividere per 1.000,00 euro di capitale)

Età	Coefficiente	Età	Coefficiente	Età	Coefficiente
18	557,174	45	717,144	72	889,613
19	562,434	46	723,719	73	895,044
20	567,718	47	730,328	74	900,368
21	573,042	48	736,940	75	905,550
22	578,402	49	743,580	76	910,575
23	583,806	50	750,238	77	915,440
24	589,270	51	756,908	78	920,167
25	594,780	52	763,576	79	924,715
26	600,354	53	770,244	80	929,105
27	605,997	54	776,864	81	933,406
28	611,701	55	783,516	82	937,755
29	617,471	56	790,167	83	942,062
30	623,316	57	796,793	84	946,100
31	629,216	58	803,355	85	949,524
32	635,180	59	809,885	86	952,476
33	641,197	60	816,327	87	955,138
34	647,266	61	822,755	88	957,638
35	653,375	62	829,157	89	960,262
36	659,545	63	835,533	90	962,811
37	665,764	64	841,899	91	965,263
38	672,039	65	848,208	92	967,530
39	678,361	66	854,436	93	969,718
40	684,726	67	860,563	94	971,840
41	691,130	68	866,588	95	973,878
42	697,582	69	872,535	96	975,790
43	704,070	70	878,359	97	977,512
44	710,596	71	884,043	98	979,107
				99	980,585
				100	981,940

7.2 RIDUZIONE

Qualora il *Contraente* interrompa il pagamento dei premi dopo che siano stati corrisposti tutti i premi relativi ai primi 3 anni, il contratto rimane in vigore, senza la necessità di pagare ulteriori premi, per un capitale ridotto.

Il capitale ridotto è determinato dividendo il valore di riscatto, calcolato al momento della sospensione del pagamento dei premi, per il coefficiente presente nella tabella di cui al precedente art. 7.1, individuato in corrispondenza dell'età raggiunta dall'*Assicurato* in quel momento.

Il capitale ridotto verrà rivalutato, nella misura prevista al successivo articolo 9, ad ogni anniversario della data di *decorrenza* del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Il corrispondente valore di riscatto è ottenuto moltiplicando il capitale ridotto, in vigore al momento della richiesta del riscatto, per il coefficiente presente nella tabella riportata al precedente art. 7.1, individuato in corrispondenza dell'età raggiunta dall'*Assicurato* in quel momento.

8. QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?



Di seguito vengono elencati i costi prelevati dai *premi* versati, dai rendimenti della *gestione separata* a cui è legato il contratto, dagli importi liquidati in caso di *riscatto*.

Costi sui premi e sui versamenti aggiuntivi

Caricamento per spese di emissione del contratto	15,00 euro
Caricamento per spese di emissione per versamenti successivi e aggiuntivi	2,00 euro
Caricamento proporzionale al premio	15,00% per periodo di versamento premi da 5 a 10 anni 20,00% per periodo di versamento premi da 11 a 20 anni 25,00% per periodo di versamento premi da 21 a 30 anni
Caricamento per spese di frazionamento da applicare al premio	1,50% per frazionamento semestrale; 2,00% per frazionamento trimestrale; 2,50% per frazionamento mensile.

Il *premio netto* si ottiene sottraendo il *caricamento* per spese di emissione dal premio versato.

Costi per accertamenti sanitari

Italiana Assicurazioni S.p.A. sosterrà i costi relativi agli accertamenti sanitari richiesti per gli *Assicurati*, con un massimo variabile in funzione dell'*età* e del *capitale assicurato*, secondo la seguente tabella:

		Età
Capitale assicurato	fino a 300.000,00 euro	50,00 euro
	da 300.000,01 a 500.000,00 euro	100,00 euro
	da 550.000,01 euro a 3.000.000,00 euro	200,00 euro

Le eventuali eccedenze ai suddetti importi sono a carico dell'*Assicuranda*.

Costi prelevati dal rendimento della gestione separata

Dal rendimento realizzato dal fondo SERIE SPECIALE EX – ITALIANA vengono trattenuti dalla Società i seguenti costi:

Commissione di rivalutazione annua	15,00% del rendimento certificato del fondo
------------------------------------	---

La commissione di rivalutazione annua viene applicata al capitale rivalutato alla precedente ricorrenza anniversaria.

Costi per riscatto

Nella fase di pagamento dei premi il costo è pari all'importo corrispondente al 75,00% dell'ultimo premio annuo netto - interamente o parzialmente versato - ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui non corrisposti con eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti.

Qualora la durata del pagamento dei premi sia inferiore a 10 anni, tale importo viene ridotto a tanti decimi quanti sono gli anni di durata del pagamento dei premi.

Successivamente al termine del pagamento dei premi non sono previsti costi di riscatto.

9. QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?



A ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il capitale maturato, relativo a ciascun premio netto versato, verrà rivalutato in base al rendimento del fondo "SERIE SPECIALE EX - ITALIANA".

Per l'intera durata contrattuale il rendimento annuo attribuito ai contratti è pari all'85,00% del rendimento certificato del fondo "SERIE SPECIALE EX - ITALIANA".

Nel calcolo della prestazione iniziale viene riconosciuto un rendimento finanziario, anticipato e garantito da Italiana Assicurazioni S.p.A., pari all'1,00% (tasso di interesse tecnico).

La percentuale annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico dell'1,00% la differenza fra il rendimento annuo attribuito e il suddetto tasso tecnico; nel caso in cui tale differenza sia negativa tale percentuale viene considerata pari a 0, di conseguenza la prestazione non può mai diminuire.

A ogni anniversario della decorrenza, il capitale, nel periodo di pagamento dei premi, viene rivalutato in base alla percentuale annua di rivalutazione. In dettaglio, al capitale in vigore alla ricorrenza anniversaria precedente:

- si somma un importo pari al prodotto del capitale stesso per la percentuale annua di rivalutazione;
- si detrae l'importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale per la percentuale annua di rivalutazione;
- si somma il capitale iniziale moltiplicato per il rapporto tra il numero dei premi pagati (conteggianti in anni interi) e quelli inizialmente pattuiti e per la percentuale annua di rivalutazione.

Nel periodo successivo al termine del pagamento dei premi il capitale rivalutato sarà ottenuto sommando al capitale in vigore alla ricorrenza anniversaria precedente il prodotto del capitale stesso per la percentuale annua di rivalutazione.

Il contratto prevede il consolidamento annuo delle prestazioni rivalutate, ovvero il capitale maturato non può essere inferiore al capitale rivalutato all'ultima ricorrenza anniversaria trascorsa.

Le rivalutazioni riconosciute annualmente si aggiungono al capitale rivalutato.

REGOLAMENTO DEL FONDO SERIE SPECIALE EX ITALIANA

I) Costituzione e denominazione del Fondo

A fronte degli impegni assunti da Italiana Assicurazioni S.p.A. con i contratti a prestazioni rivalutabili, viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti separata da quella delle altre attività di Italiana Assicurazioni S.p.A., che viene contraddistinta con il nome "SERIE SPECIALE EX-ITALIANA" (di seguito Fondo). La valuta di denominazione del Fondo è l'euro.

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti la cui rivalutazione è legata al rendimento del Fondo.

La gestione del Fondo è conforme alle norme stabilite dal Regolamento n° 38 del 3 giugno 2011 emesso dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

Il presente Regolamento è parte integrante delle condizioni di assicurazione.

II) Verifica contabile del Fondo

La gestione del Fondo è mensilmente sottoposta a verifica da parte di una Società di Revisione iscritta all'albo previsto dalla normativa vigente, la quale, in particolare, attesta la corretta consistenza e la conformità dei criteri di valutazione delle attività attribuite alla gestione all'inizio e al termine del periodo, la corretta determinazione del rendimento del Fondo, quale descritto al seguente punto 4) e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività rispetto agli impegni assunti da Italiana Assicurazioni S.p.A. sulla base delle riserve matematiche.

III) Obiettivi e politiche di investimento

La finalità della gestione risponde alle esigenze di un soggetto con bassa propensione al rischio. Italiana Assicurazioni S.p.A. privilegia gli investimenti volti a favorire la crescita e la conservazione nel tempo del capitale investito, nonché l'adeguata diversificazione degli attivi e dei relativi emittenti, nell'ottica di contenimento dei rischi.

Le risorse del Fondo sono investite esclusivamente nelle categorie di attività ammissibili alla copertura delle riserve matematiche previste dalla normativa vigente. Si privilegiano gli investimenti i cui emittenti sono Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE, con merito di credito coerente con le finalità della gestione.

La composizione degli investimenti è orientata verso obbligazioni e altri titoli a reddito fisso in misura superiore al 50% del portafoglio complessivo, suddivisi tra obbligazioni governative, sovranazionali e societarie (c.d. corporate).

Inoltre, per la diversificazione degli attivi e per una maggiore redditività del portafoglio, gli investimenti possono essere rappresentati da:

- titoli di capitale nel limite del 20% del portafoglio complessivo;
- altre attività patrimoniali nel limite del 30% del portafoglio complessivo. Tali attivi sono rappresentati prevalentemente da quote di OICR ("organismi di investimento collettivo del risparmio") e liquidità o altri strumenti del mercato monetario.

Italiana Assicurazioni S.p.A. può investire in strumenti finanziari derivati o in OICR che ne fanno uso, nel rispetto delle condizioni per l'utilizzo previste dalla normativa vigente, in coerenza con le caratteristiche del Fondo e in modo da non alterare il profilo di rischio, con lo scopo sia di pervenire a una gestione efficace del portafoglio, sia di coprire le attività finanziarie per ridurre la rischiosità.

Gli investimenti possono anche essere effettuati in attività finanziarie non denominate in euro e potranno essere effettuate operazioni di copertura del rischio di cambio.

Italiana Assicurazioni S.p.A. si riserva la facoltà di investire il patrimonio anche in:

- strumenti finanziari innovativi di cui, in corso di contratto, la normativa vigente consentisse l'utilizzo;
- parti di OICR o altri strumenti finanziari emessi dalle controparti di cui all'articolo 5 del Regolamento IVASS 26 ottobre 2016 n.30 (operazioni infragruppo) nel limite del 10% del portafoglio complessivo, assicurando comunque la tutela del Contraente da possibili situazioni di conflitto d'interesse;
- altre attività non citate in precedenza e ritenute ammissibili alla copertura delle riserve matematiche.

IV) Determinazione del rendimento

Il periodo di osservazione, inteso come esercizio amministrativo del Fondo, per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre.

Il tasso medio di rendimento del Fondo si ottiene rapportando il risultato finanziario di competenza del suddetto periodo alla giacenza media delle attività del Fondo stesso.

Il "risultato finanziario" del Fondo è pari ai proventi finanziari di competenza (compresi gli scarti di emissione e di negoziazione, gli utili e le perdite di realizzo) al lordo delle ritenute di acconto fiscali e al netto delle spese unicamente consentite:

- a) spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione;
- b) spese sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata.

Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti da Italiana Assicurazioni S.p.A. in virtù di eventuali accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel Fondo e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione e al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nel Fondo per i beni già di proprietà di Italiana Assicurazioni S.p.A..

Per "giacenza media" del Fondo si intende la somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività del Fondo.

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

All'inizio di ogni mese viene determinato, con le medesime modalità, il tasso medio di rendimento del Fondo realizzato nei dodici mesi immediatamente precedenti ed attribuito al Contraente in funzione della ricorrenza anniversaria del contratto.

V) Modifiche al regolamento

Italiana Assicurazioni S.p.A. si riserva di apportare al regolamento quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito dell'adeguamento della normativa primaria e secondaria vigente o a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tal ultimo caso, di quelle meno favorevoli per il Contraente.

VI) Fusione o incorporazione con altri Fondi

Italiana Assicurazioni S.p.A. si riserva in futuro la possibilità di effettuare la fusione o incorporazione del Fondo con un'altra gestione separata solo qualora detta operazione persegua l'interesse degli aderenti coinvolti e non comporti oneri o spese per gli stessi.

Le caratteristiche delle gestioni separate oggetto di fusione o incorporazione dovranno essere simili e le politiche di investimento omogenee. Italiana Assicurazioni S.p.A. provvederà ad inviare a ciascun Contraente, nei termini previsti dalla normativa vigente, una comunicazione relativa all'operazione in oggetto che illustrerà le motivazioni e le conseguenze, anche in termini economici, e la data di effetto della stessa, oltre che la composizione sintetica delle gestioni separate interessate all'operazione.

10. REGIME FISCALE



In vigore alla redazione del presente *Set informativo*.

A) Oneri fiscali

Gli oneri fiscali di legge relativi al contratto sono a carico del *Contraente* o dei *Beneficiari*.

Gli importi relativi a tutte le liquidazioni si intendono al lordo degli oneri fiscali, ove previsti.

B) Normative FATCA e CRS

A partire dal 1° luglio 2014, 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, e invii una comunicazione periodica tramite l'Agenzia delle Entrate italiana all'autorità erariale statunitense (Internal Revenue Service).

L'identificazione avviene in fase di assunzione della polizza, ma anche durante tutta la vita del contratto, principalmente mediante la compilazione e sottoscrizione del modulo di autocertificazione da parte del *Contraente* persona fisica/persona giuridica. Nel caso in cui vengano rilevate incongruenze nei dati forniti, Italiana Assicurazioni si riserverà di richiedere ulteriori informazioni all'interessato.

La Società si riserva altresì la facoltà di richiedere una nuova autocertificazione ogni qual volta intervengano, nel corso del contratto, elementi nuovi rispetto a quelli dichiarati in precedenza (nuovi indizi di americanità o variazione di residenza come indicato nell'art. 3.2 delle Condizioni di Assicurazione).

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, a decorrere dal 1° gennaio 2016.

11. COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?



Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio

"Benvenuti in Italiana"

Italiana Assicurazioni, via Marco Ulpio Traiano 18, 20149 Milano

Numero Verde 800 10 13 13 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20)

fax 02 39717001

e-mail: benvenutinitaliana@italiana.it

La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS con una delle seguenti modalità:

- via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;
- via fax 06/42133206;
- via PEC all'indirizzo: tutela.consumatore@pec.ivass.it;

oppure

- alla Consob, via Giovanni Battista Martini n. 3, 00198 Roma, secondo le modalità indicate su www.consob.it correlando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla *Compagnia*.

Il reclamo andrà presentato utilizzando il modello predisposto dall'IVASS e reperibile sul sito www.ivass.it - Guida ai reclami; su tale sito potrà reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso ed alle competenze dell'Ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

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.

Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.italiana.it.

Segnaliamo inoltre che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, l'interessato potrà avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra i quali:

Commissione di Garanzia

Nella continua attenzione verso i propri Clienti, Italiana Assicurazioni S.p.A. mette a disposizione un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" con sede in Via dell'Arcivescovado n. 1 - 10121 Torino. La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli Assicurati nei confronti della Società in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Se da questi accettata, è invece vincolante per la Società. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Italiana Assicurazioni S.p.A., con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni.

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 internet www.italiana.it.

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.

Informiamo infine che su www.italiana.it è disponibile un'Area Riservata che permetterà di consultare la propria posizione assicurativa (come previsto dall'art. 42 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018) e di usufruire di altre utili funzionalità. L'accesso è consentito gratuitamente seguendo le semplici istruzioni di registrazione presenti sul sito.

12. CONFLITTI DI INTERESSE



La *Società* dispone di procedure operative atte a individuare e a gestire le situazioni di *conflitti di interesse* originate da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di Società del Gruppo. Tramite le funzioni preposte, effettua un'attività di monitoraggio sulla presenza di situazioni e/o operazioni in *conflitto di interesse*.

In particolare, la *Società* ha predisposto che vengano mappate dette tipologie di *conflitto di interesse* in relazione sia all'offerta dei prodotti alla clientela sia all'esecuzione dei contratti con riferimento alla gestione finanziaria degli attivi a cui sono legate le prestazioni.

Qualora non sia possibile evitare situazioni in cui la *Società* abbia in via diretta o indiretta un *conflitto di interesse*, la *Società* ha previsto l'adozione di idonee misure organizzative volte a evitare e, se non possibile, a limitare tali conflitti operando in ogni caso in modo da non recare pregiudizio ai *Contraenti* nell'ottica di ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

13. COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO



Italiana Assicurazioni S.p.A. si impegna a trasmettere entro 60 giorni dalla *ricorrenza anniversaria* del contratto il *documento unico di rendicontazione annuale* della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- cumulo dei *premi* versati dal *perfezionamento del contratto* e valore della prestazione rivalutata alla data di riferimento del *documento unico di rendicontazione annuale* precedente;
- dettaglio dei *premi* versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali *premi* in arretrato e un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
- valore della prestazione rivalutata 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 riconosciuto della gestione, come specificato al precedente articolo 9, *aliquota di retrocessione* del rendimento riconosciuta, *tasso annuo di rendimento* retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla *Società*, *tasso annuo di rivalutazione* delle prestazioni.

14. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO



Ai sensi dell'articolo 1920 del Codice Civile, il *Beneficiario* di un *contratto di assicurazione sulla vita* acquisisce, per effetto della designazione fatta a suo favore dal *Contraente*, un diritto proprio ai vantaggi del contratto. Questo significa, in particolare, che le prestazioni corrisposte a seguito di decesso *dell'Assicurato* non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette all'imposta di successione.

15. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ



Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice Civile le somme dovute da Italiana Assicurazioni S.p.A. in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare e quindi non sono pignorabili né sequestrabili.

16. CESSIONE PEGNO E VINCOLO



Il *Contraente* può cedere ad altri il contratto, nonché vincolarlo o darlo in *pegno*. Tali atti diventano efficaci solo quando *Italiana Assicurazioni S.p.A.*, a seguito di comunicazione scritta del *Contraente*, ne abbia fatto annotazione su apposita *appendice* di polizza. In caso di *pegno* o vincolo, le operazioni di recesso, riscatto e prestito (ove previsto) e in generale le operazioni di liquidazione, richiedono l'assenso scritto del creditore titolare del *pegno* o del *vincolatario*.

17. FORO COMPETENTE



Il *foro competente* è esclusivamente quello del luogo di residenza-domicilio del consumatore (*Contraente*, *Beneficiario*, loro aventi diritto).

Allegato 1 - Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione

	Riscatto totale	Riscatto parziale	Pagamento capitale a scadenza	Pagamento rendita a scadenza	Decesso Assicurato	Decesso Contraente	Sinistro sulle garanzie complementari
Richiesta sottoscritta dal Contraente	▪	▪	▪	▪			
Dichiarazione attestante la data effetto dell'ultima quietanza pagata	▪	▪	▪	▪	▪		
Coordinate bancarie di un c/c intestato o cointestato ai singoli Beneficiari in caso di pagamento della somma assicurata tramite bonifico bancario			▪	▪	▪		
Coordinate bancarie di un c/c intestato o cointestato al Contraente in caso di pagamento tramite bonifico bancario	▪	▪					
Dati anagrafici/fiscali dei Beneficiari, qualora diversi da Contraente e Assicurato			▪	▪	▪		
Richiesta di opzione alla scadenza sottoscritta dal Contraente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ opzione rendita con descrizione della tipologia della rendita scelta ▪ opzione capitale 							
Copia di un documento di riconoscimento dell'Assicurato, qualora diverso dal Contraente			▪	▪			
Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione presso l'Agenzia. Tale documento è da presentare almeno due mesi prima di ogni ricorrenza annuale successiva alla scadenza in caso di pagamento rendita			▪	▪			
Consenso e dati anagrafici/fiscali del Vincolatario, in presenza di vincolo attivo sulla polizza	▪	▪					
Denuncia di sinistro, con descrizione dettagliata della malattia o della dinamica dell'infortunio							
Comunicazione di avvenuto decesso					▪	▪	
Certificato di morte					▪	▪	
Documentazione sanitaria relativa all'infortunio/malattia/causa del sinistro: <ul style="list-style-type: none"> ▪ cartelle cliniche ▪ certificati medici ▪ lettera di dimissioni rilasciata dall'ospedale attestante il ricovero e la degenza ▪ altri accertamenti di cui già in possesso 							
Visita medico legale, in caso di richiesta di indennizzo per invalidità permanente o totale							
Atto notorio per la determinazione della presenza di un testamento e/o degli eredi legittimi (Atto sostitutivo di notorietà per importi non superiori a Euro 15.000,00)					▪	▪	

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutitaliana@italiana.it



Mod. VITA58567 - Ed. 06/2023



REALE GROUP

T O G E T H E R M O R E

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) - Tel +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it www.italiana.it - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851 - Capitale Sociale Euro 40.455.077,50 i.v. - Società con un unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.