ITALIANA ASSICURAZIONI

Condizioni di Assicurazione

CAPITAL 5 CON BONUS

(tariffa: ITAC5FX)

Contratto di assicurazione sulla vita a capitale differito,
con premio annuo costante e capitale rivalutabile con controassicurazione.

SOMMARIO

SEZIONE 1 1
OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ E DISCIPLINA DEL CONTRATTO 1

SEZIONE 2 1
CONDIZIONI GARANZIA BASE 1
ART. 1 – OGGETTO 1
ART. 2 – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO 2
ART. 3 – REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA 3
ART. 4 – DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE 3
ART. 5 – DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO 3
ART. 6 – RISCHIO DI MORTE 3
ART. 7 – PAGAMENTO DEL PREMIO 4
ART. 8 – MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO E RIATTIVAZIONE 5
ART. 9 – RIDUZIONE 6
ART. 10 – RISCATTO 6
ART. 11 – CONCESSIONE DI PRESTITI 7
ART. 12 – CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DELLA POLIZZA 7
ART. 13 – BENEFICIARI 8
ART. 14 – RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE 8
ART. 15 – MODALITA' DI REIMPIEGO DEGLI ANTICIPI 8
ART. 16 – OPZIONI QUINQUENNALI E A SCADENZA 8
ART. 17 – PAGAMENTI DELLA SOCIETA' 9
ART. 18 – TASSE E IMPOSTE 9
ART. 19 – FORO COMPETENTE 9
ART. 20 – RECLAMI 10
ART. 21 – COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO 11

SEZIONE 2/A 12
CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE – CAPITALE DIFFERITO A CAPITALE RIVALUTABILE E A PREMIO ANNUO COSTANTE CON CONTROASSICURAZIONE

SEZIONE 2/B 14
REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA "PREFIN PLUS"

SEZIONE 3 17
ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI ABBINABILI AL PROGRAMMA "CAPITAL 5 CON BONUS"

Tabelle tassi per premi unici di reimpiego

Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione

GLOSSARIO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Sezione 1

Obblighi della Società e Disciplina del Contratto

Obblighi della Società

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalle Condizioni di Assicurazione descritte al successivo paragrafo "**Disciplina del Contratto",** dalle norme legislative in materia, e dagli eventuali allegati di polizza rilasciati dalla Società stessa.

Disciplina del Contratto

Il contratto è disciplinato:

- dalle Condizioni dell'Assicurazione a Capitale Differito Rivalutabile a Premio Annuo Costante con Controassicurazione (Sezione 2) e relativa Clausola di Rivalutazione (Sezione 2/A);
- dal Regolamento della Gestione Interna Separata "Prefin Plus" (Sezione 2/B);
- dalle Condizioni delle Assicurazioni Complementari relative alle garanzie abbinabili all'Assicurazione base sulla vita di cui al primo punto (Sezione 3, 3/A);
- dall'Allegato 1 - Tassi Unici di reimpiego per Euro 1.000,00 di capitale.

Nel testo che segue, per "Garanzia Base" e "Garanzia Complementare" si intende:

- Garanzia Base: l'Assicurazione principale del Programma "Capital 5 con Bonus", Capitale Differito Rivalutabile a Premio Annuo Costante con Controassicurazione;
- Garanzia Complementare: l'Assicurazione aggiuntiva alla Garanzia Base, che completa nell'insieme il Programma "Capital 5 con Bonus". Le Condizioni della Garanzia Complementare - qualora applicabili in quanto richiamate nel documento contrattuale rilasciato dalla Società al perfezionamento del contratto sono regolate alla Sezione 3/A delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Sezione 2

Condizioni Garanzia Base - Capitale Differito a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Costante con Controassicurazione

Art. 1 -Oggetto

"Capital 5 con Bonus" è un contratto di assicurazione sulla vita a premi annui costanti che prevede la liquidazione di una prestazione predefinita ai Beneficiari designati in polizza, sia in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza ("Assicurazione caso vita"), sia in caso di un suo decesso avvenuto prima di tale data ("Assicurazione caso morte").

Il presente contratto è stato strutturato allo scopo di permettere al sottoscrittore la scelta, facoltativa, di un ampio ventaglio di coperture assicurative attive nel corso della durata contrattuale, a complemento di una copertura di base che predilige la conservazione dell'investimento, nonché il rimborso dei premi versati - rivalutati - in caso di decesso dell'Assicurato.

Si indirizza pertanto a tutti coloro i quali, non avendo l'esigenza di generiche coperture per il caso di morte o di risparmio, ritengono comunque di doversi cautelare nei confronti di particolari specifiche evenienze. Parte del premio versato viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità).

Pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza della polizza.

Art. 1.1 Assicurazione caso vita:

La presente polizza prevede, se l'Assicurato è in vita e la polizza in pieno vigore:

1) il reinvestimento, o la liquidazione, alle scadenze prefissate, delle frazioni prestabilite del capitale iniziale (per il seguito definite "anticipi" - vedi tabella seguente);

Durata Contratto	Anno scadenza e aliquota anticipi				
	5	10	15	20	25
10	40,00%	60,00%	//	//	//
15	30,00%	30,00%	40,00%	//	//
20	20,00%	20,00%	20,00%	40,00%	//
25	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	40,00%

2) l'erogazione, alla scadenza della polizza, della parte residua del capitale iniziale oltre alla somma delle rivalutazioni annuali maturate nel corso della durata contrattuale;
3) la liquidazione, alla scadenza della polizza, degli eventuali capitali, rivalutati a tale data, derivanti dal reinvestimento degli anticipi e di un ulteriore importo, a titolo di "Bonus", pari al 5% di tutti i medesimi capitali rivalutati derivanti dal reinvestimento. Il diritto alla liquidazione del "Bonus" viene acquisito quando le seguenti due condizioni sono soddisfatte:
    - tutti gli anticipi che si rendono disponibili alla fine di ogni quinquennio vengono reinvestiti nel contratto (vedi art. 15), anziché ritirati;
    - la polizza giunge regolarmente a scadenza al corrente con il pagamento di tutti i premi previsti dal piano assicurativo.

Le anticipazioni verranno reinvestite o liquidate contestualmente al pagamento della prima rata di premio del quinquennio successivo, ad eccezione dell'ultima che sarà liquidata alla data di scadenza unitamente a quanto maturato per rivalutazione. In caso di polizza Ridotta (vedi art. 9 - Riduzione), Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà l'ammontare del capitale ridotto in vigore alla data di scadenza, oltre agli eventuali capitali rivalutati derivanti dai reinvestimenti degli anticipi effettuati in data precedente a quella di riduzione. La riduzione del contratto implica la perdita del diritto alla liquidazione del "Bonus" previsto a scadenza.

Art. 1.2 Assicurazione caso morte:

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà immediatamente ai Beneficiari designati la somma dei seguenti importi:

1. un importo pari al premio netto pattuito moltiplicato per il numero dei premi annui pagati (comprese eventuali frazioni di premio annuo) e rivalutato fino all'anniversario che precede la data di decesso dell'Assicurato;
2. un importo pari alla somma degli anticipi reinvestiti, qualora tale opzione sia stata esercitata, ciascuno dei quali rivalutato dalla rispettiva data di reimpiego fino all'anniversario che precede la data di decesso dell'Assicurato;

I medesimi importi sono liquidabili anche in caso di polizza Ridotta. la presente assicurazione può essere stipulata esclusivamente con una **durata contrattuale pari a 10, 15, 20 o 25 anni**. **L'età massima alla sottoscrizione è di 75 anni; l'età a scadenza non può comunque superare l'85° anno.**

Art. 2 -Conclusione del contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha conoscenza dell'avvenuta accettazione della Proposta da parte della Società. Concluso il contratto, le coperture assicurative entrano in vigore alle ore 24 del giorno di pagamento del primo premio, o del giorno di decorrenza indicato in polizza se successivo. **Si precisa che il contratto potrà essere stipulato soltanto dai 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 potrà essere emessa.

Art. 3 - Revocabilità della proposta

Il Contraente, fino al momento della conclusione del contratto, ha la facoltà di revocare la propria proposta di assicurazione. Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare una comunicazione scritta, mediante lettera raccomandata A.R., indirizzata a: **Italiana Assicurazioni SpA - Via Traiano, 18 - 20149 Milano** 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:

- l'eventuale imposta, qualora presente per componenti non vita del premio;
- le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e quantificate nella proposta.

Art. 4 -Diritto di recesso del Contraente

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:
- l'eventuale imposta, qualora presente per componenti non vita del premio;
- le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e quantificate sia nella proposta sia nelle presenti Condizioni;
- la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Art. 5 -Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Art. 6 - Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, e qualunque possa esserne la causa, con la sola limitazione di garanzia sotto specificata nel caso in cui il decesso sia:

- avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;

o causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti 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;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili.

In questi casi la Società pagherà l'importo minore tra:

- il capitale caso morte quale contrattualmente previsto (art. 1.2 o 1.4);
- la riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Art. 7 - Pagamento del premio

A fronte delle garanzie previste dalla presente forma assicurativa, è dovuto un premio annuo anticipato, di importo costante, per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Non sono sottoscrivibili polizze con importi di premio annuo superiore a 10.000,00 Euro per testa assicurata.
Il premio può anche essere corrisposto a rate con le seguenti maggiorazioni di costo percentuali relative alla cadenza del frazionamento richiesto:
Tale percentuale viene applicata al premio netto complessivo.

Il costo complessivo per spese di acquisizione, gestione ed incasso, prelevato da ogni premio annuo, ammonta al **12% del premio stesso** (al netto delle spese di emissione e dei diritti di quietanza **pari a Euro 2,00**), **oltre a una cifra fissa di Euro 25,00.**

Rateazione del Premi	Interessi sul premio di rata
Semestrale	2,00%
Quadrimestrale	2,50%
Trimestrale	3,00%
Mensile	3,50%

Il costo complessivo per spese di acquisizione e gestione, prelevato da ogni premio unico in occasione dei reimpieghi degli importi disponibili alla fine di ogni quinquennio, sono evidenziati nella tabella seguente:

Durata Residua (Anni)	Costo complessivo
15	**5,50%**
10	**4,00%**
5	**3,00%**

Il pagamento dei premi, che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante, può essere effettuato tramite una delle seguenti modalità:

- ✓ **direttamente all'Intermediario** (nei limiti degli importi indicati in proposta) con:
  - assegno bancario, postale o circolare con clausola di non trasferibilità;

- bonifico Sepa;
- bancomat/carta di credito;

- **<u>direttamente alla Compagnia</u>** (nei limiti degli importi indicati in proposta) con:
  - bonifico a favore di ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. sul c/c bancario:
    Codice IBAN IT57G0313801000000012611406, 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 + NUMERO DI PROPOSTA
  - assegno bancario o circolare, intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A., con clausola di non trasferibilità.

    In caso di pagamento con bonifico, 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.

I premi annui successivi al primo possono essere versati tramite due modalità:
- direttamente all'intermediario con le modalità sopraindicate per il versamento del primo premio;
- tramite 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.

<u>Attenzione: non è possibile effettuare pagamenti con mezzi diversi da quelli sopra indicati</u>

Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite, contro quietanza emessa dalla Direzione Generale. È ammessa una dilazione di trenta giorni senza oneri di interessi. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.

Al fine di garantire l'equilibrio e la stabilità della Gestione Separata "Prefin Plus", ogni singolo Contraente (o più Contraenti collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi) non può versare un premio iniziale superiore a 3 milioni di euro sul presente contratto o su altri collegati alla Gestione Separata "Prefin Plus". In ogni caso il cumulo dei premi non potrà superare i 5 milioni di euro. Tali limiti potranno essere successivamente modificati dalla Società.

Art. 8 - Mancato pagamento del premio e Riattivazione

Trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata:
- se risultano versate almeno tre intere annualità di premio, la polizza viene ridotta secondo i criteri di calcolo specificati all'articolo seguente;
- se risultano versate meno di tre intere annualità di premio, si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti alla Società.

Negli ulteriori cinque mesi successivi al mancato pagamento della rata di premio, il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati applicando la percentuale di rivalutazione riconosciuta alla polizza all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del tasso legale di interesse, eventualmente aumentata della stessa misura prevista dal tasso tecnico, ed in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.
La riattivazione può avvenire - alle medesime condizioni di cui sopra - anche entro un termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società.

A seguito di riattivazione, in ogni caso, la copertura assicurativa entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore a partire dal momento in cui il Contraente:

1. sottoscrive la relativa appendice di riattivazione;
2. paga l'importo complessivo dei premi arretrati e degli interessi.

Art. 9 - Riduzione

Qualora, a norma dell'articolo precedente, il Contraente abbia sospeso il pagamento dei premi dopo il versamento del previsto numero minimo di annualità, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione calcolato come segue.

Riduzione - Criteri di Calcolo:

Il capitale ridotto si ottiene con la seguente procedura:

1) investendo la Riserva Matematica Zillmerata (a), calcolata all'anniversario di polizza che precede o coincide con la data della sospensione del pagamento dei premi, a premio unico di reimpiego (b), e considerando sia la nuova età dell'Assicurato sia la durata residua della polizza raggiunte alla medesima data;
2) aggiungendo all'importo così calcolato, la differenza tra il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la scadenza della prima rata di premio non pagata e il capitale inizialmente assicurato.Nel caso siano stati effettuati uno o più reinvestimenti di anticipi, anche i capitali generati dai reinvestimenti, rivalutati alla data della riduzione, verranno aggiunti al capitale ridotto appena definito.

Il capitale ridotto è soggetto a rivalutazione annuale con le modalità descritte alla Sezione 2/A delle presenti Condizioni. Dopo la riduzione, gli anticipi successivi - definiti all'art. 1.1 - non saranno più disponibili.
La Garanzia Complementare abbinata alla Garanzia Base non ha alcun valore di riduzione e cessa da ogni effetto; decade inoltre il diritto alla riscossione del "Bonus" previsto a scadenza.

(a) La **"Riserva Matematica Zillmerata**" è l'intero importo accantonato dalla Società, relativo alla presente garanzia, per far fronte ai propri impegni, diminuito delle spese di acquisizione non ancora recuperate.

(b) Il "**premio unico di reimpiego**" è un particolare tasso di trasformazione. Vedi Tabella dei tassi in allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 10 - Riscatto

Qualora siano state pagate almeno tre intere annualità di premio, la Società consente la risoluzione del contratto liquidando, come valore di riscatto, l'importo determinabile secondo i criteri di calcolo di seguito specificati.

Riscatto - Criteri di Calcolo:

La modalità di calcolo dipende preliminarmente dallo stato della polizza. Se la polizza è al corrente con il pagamento dei premi, si effettua il calcolo descritto al seguente punto A); in caso contrario, si segue la procedura di calcolo descritta al punto B).
Per "**polizza al corrente con il pagamento dei premi"** si intende la situazione seguente:
nessuna rata di premio deve risultare in arretrato alla data di spedizione della richiesta di riscatto, quale risulta dal timbro postale di invio. A tal fine si precisa che, durante il previsto periodo di dilazione di 30 giorni ammesso per il pagamento del premio - di cui al precedente art. 7 - la polizza risulta comunque formalmente in arretrato, e quindi non al corrente con il pagamento dei premi.

A) Riscatto di polizza al corrente con il pagamento dei premi:

1) si rileva il valore della Riserva Matematica Zillmerata, calcolata alla data della prima rata di premio non pagata successiva alla richiesta di riscatto (Vedi "Criteri di Calcolo" della Riduzione per il significato della Riserva Matematica Zillmerata);
2) si rileva la differenza tra il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale della polizza che precede la prima rata di premio non pagata ed il capitale iniziale;

3) si rileva la somma dei capitali assicurati derivanti da ogni precedente reinvestimento degli anticipi, qualora non sia stata esercitata l'opzione di ritiro, in vigore alla data di richiesta del riscatto;
4) si sconta la somma degli importi calcolati ai punti 2) e 3) per il periodo di tempo che intercorre tra la data della richiesta di riscatto e la data di scadenza della polizza al tasso annuo di interesse del 2,63%;
5) si effettua la somma dell'importo di cui al punto 1) e di quello ricavato al punto 4).

B) Riscatto di polizza NON al corrente con il pagamento dei premi:

1) si effettua la riduzione della polizza, qualora già non effettuata, secondo la procedura illustrata all'articolo precedente;
2) si sconta il capitale ridotto in vigore al momento della richiesta di riscatto, comprensivo degli eventuali capitali rivalutati derivanti dal reimpiego degli anticipi, per il periodo che intercorre dalla data della richiesta stessa alla data di scadenza della polizza, al medesimo tasso d'interesse del 2,63% definito al precedente punto A) 4.

Di seguito si riporta la relativa tabella dei costi percentuali calcolati sulla prestazione ridotta per le diverse durate residue espresse in anni interi:

Costi per Riscatto (tasso annuo di sconto = 2,63%)

Durata Residua (anni interi)	Costi per Riscatto Percentuali	Durata Residua (anni interi)	Costi per Riscatto Percentuali	Durata Residua (anni interi)	Costi per Riscatto Percentuali
24	100,00%	**15**	25,00%	**6**	11,45%
23	100,00%	**14**	23,68%	**5**	9,69%
22	33,06%	**13**	22,32%	**4**	7,87%
21	32,02%	**12**	20,92%	**3**	5,99%
20	30,95%	**11**	19,46%	**2**	4,06%
19	29,84%	**10**	17,96%	**1**	2,06%
18	28,69%	**9**	16,41%	**0**	0,00%
17	27,50%	**8**	14,81%		
16	26,27%	**7**	13,16%		

La Garanzia Complementare abbinata alla Garanzia Base non ha alcun valore di riscatto; la risoluzione anticipata del contratto, inoltre, comporta la perdita del diritto alla riscossione del "Bonus", previsto solo a scadenza.
La richiesta di riscatto deve essere inviata per iscritto a Italiana Assicurazioni S.p.A. da parte del Contraente; il diritto di riscatto e la contestuale risoluzione del contratto avranno effetto dal momento in cui la Società riceverà tale dichiarazione. L'importo di riscatto sarà liquidato in un'unica soluzione.

Art. 11 -Concessione di Prestiti

Il presente contratto non ammette la concessione di prestiti.

Art. 12 -Cessione, Pegno e Vincolo della polizza

In conformità con quanto disposto dall'art. 1406 del Codice Civile, il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci soltanto quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, corredata dalla documentazione a essa inerente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Nel caso di pegno o vincolo, l'operazione di riscatto richiede l'assenso scritto del creditore o vincolatario. In conformità a quanto disposto dall'art. 2805 del Codice Civile la Società può opporre al creditore pignoratizio le eccezioni che le spettano verso il Contraente originario sulla base del presente contratto. In

conformità a quanto disposto dall'art. 1409 del Codice Civile la Società può opporre al terzo cessionario tutte le eccezioni derivanti dal presente contratto.

Art. 13 -Beneficiari

Il Contraente designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione inviando lettera raccomandata a UNIQA Previdenza SpA 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 a Italiana Assicurazioni S.p.A.;
- successivamente al decesso del Contraente, senza disposizioni testamentarie al proposito;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Italiana Assicurazioni S.p.A. 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.

Art. 14 -Rivalutazione del Capitale

La presente polizza rappresenta una speciale forma di assicurazione sulla vita nella quale le prestazioni assicurate si incrementano ogni anno grazie alla rivalutazione derivante dalla gestione speciale degli investimenti cui è collegata la polizza. A tale fine Italiana Assicurazioni SpA gestirà attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche. Le modalità di rivalutazione delle prestazioni e del premio annuo - ove previsto - sono dettagliatamente descritte alle Sezioni 2/A1 e 2/A2.

Art. 15 - Modalità di Reimpiego degli anticipi

Le frazioni del capitale iniziale ("anticipi") che Italiana Assicurazioni S.p.A. rende disponibili allo scadere di ogni quinquennio, su contratti al corrente con il pagamento dei premi, possono essere ritirate (vedi art. 16 seguente per l'esercizio dell'opzione) o reinvestite nel contratto (modalità predefinita).
A seguito di quest'ultima operazione, che non comporta alcun costo aggiuntivo, entrambe le garanzie assicurate caso vita e caso morte del contratto verranno incrementate di un ulteriore diverso importo, determinato come segue:
1. Garanzia caso Vita:

- si individua il premio unico di reimpiego (*), e considerando sia la nuova età dell'Assicurato sia la durata residua della polizza raggiunte alla data di reimpiego;
- si divide l'importo dell'anticipo non ritirato per il tasso così individuato.

2. Garanzia caso Morte:
L'intero importo dell'anticipo entrerà nel computo dell'importo liquidabile, come previsto al punto 2) dell'art. 1.2.
Il capitale iniziale risultante dal calcolo di cui al punto 1) e l'importo di cui al punto 2) saranno entrambi assoggettati a rivalutazione annuale, con le modalità descritte in dettaglio alla Sezione 2/A delle presenti Condizioni.
(*) Il "premio unico di reimpiego" è un particolare tasso di trasformazione. Vedi Tabella dei tassi in allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 16 - Opzioni quinquennali e a scadenza

1. Ritiro Anticipi:

Gli importi che si liberano al termine degli intervalli quinquennali ("anticipi", vedi art. 1.1) possono essere, opzionalmente, ritirati immediatamente anziché reinvestiti: per permettere al Contraente di esercitare tale diritto, la Società invierà, 90 giorni prima di ogni scadenza quinquennale, apposita comunicazione informativa. L'esercizio, anche per una sola volta, della facoltà di ritirare gli anticipi, determinerà tuttavia l'esplicita rinuncia al "Bonus" previsto a scadenza di cui all'art. 1.1, comma 3.

2. Conversione in Rendita del Capitale a Scadenza:

Alla scadenza del contratto il Contraente può richiedere, in luogo della corresponsione del capitale maturato, la liquidazione di una rendita vitalizia pagabile in rate annuali posticipate 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. La Società invierà al Contraente, 120 giorni prima della scadenza contrattuale, apposita comunicazione informativa comprendente un opportuno modulo, da restituire almeno 60 giorni prima della scadenza, da utilizzare per esprimere l'eventuale interesse verso una delle suddette forme assicurative opzionali. In tale ultimo caso, la Società:
   - si impegna ad inviare il set informativo relativo all'opzione prescelta, comprensivo di opportuna appendice di accettazione;
   - darà seguito alla procedura di liquidazione ricorrente della rendita prescelta non appena ricevuto conferma, da parte del Contraente, della propria volontà di esercitare l'opzione mediante sottoscrizione dell'appendice di cui sopra. In mancanza di accettazione esplicita verrà dato corso alla liquidazione del capitale disponibile a scadenza.

Art. 17 - Pagamenti della Società

La documentazione necessaria per il caso di liquidazione della polizza, a seguito di eventi contrattualmente previsti, è elencata per tutte le casistiche in allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione.

La richiesta di liquidazione, corredata della suddetta documentazione, deve essere inoltrata alla Società:

- tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a:
  Italiana Assicurazioni SpA - Via Traiano, 18 - 20149 Milano;

oppure:

- tramite comunicazione, debitamente sottoscritta, da consegnare direttamente alla Sede della Società o presso l'Intermediario cui è assegnata la polizza.

A seguito di particolari eventi straordinari, legati all'eventuale presenza di inchieste giudiziarie aperte dalle Autorità competenti, la Società potrà subordinare il pagamento del capitale richiesto all'esame di ulteriore documentazione che verrà di volta in volta specificata.
La Società effettuerà i pagamenti dovuti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione necessaria ad accertare gli aventi diritto e a verificare l'obbligo di pagamento. Trascorso tale termine, il Beneficiario riceverà gli interessi per ritardato pagamento.
Ai fini dell'individuazione della scadenza del termine per il pagamento, qualora la richiesta di liquidazione, opportunamente documentata, sia effettuata presso la rete di vendita, si considera il momento della consegna dei documenti alla rete stessa. Ogni pagamento viene effettuato presso Italiana Assicurazioni SpA o presso la sede dell'Intermediario cui è assegnato il contratto.

Art. 18 -Tasse ed imposte

Tasse ed imposte sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

Art. 19 -Foro Competente

Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità giudiziaria del comune di residenza del Contraente.

Art. 20 – Reclami

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 06/42133353 oppure 06/42133745;
- via pec all'indirizzo **ivass@pec.ivass.it;**

corredando 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.

Art. 21 – Comunicazioni in corso di contratto

Italiana Assicurazioni S.p.A. si impegna a trasmettere entro 60 giorni dalla ricorrenza anniversaria del contratto l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
- valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto.

Sezione 2/A

Clausola di Rivalutazione - Capitale Differito a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Costante con Controassicurazione

Art. 1 - Misura della rivalutazione

Italiana Assicurazioni S.p.A. dichiara entro il 1° febbraio di ogni anno il rendimento annuo da attribuire alle polizze "Capital 5 con Bonus", ottenuto sottraendo dal rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Interna Separata "Prefin Plus", di cui al Regolamento riportato alla Sezione 2/B seguente, una quota di base pari a **0,9 punti percentuali**.

Tale quota, trattenuta dalla Società, cresce di un valore pari a 0,1 per ogni punto intero di rendimento lordo dalla Gestione Interna Separata Prefin Plus superiore al 4%.

La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento così attribuito, diminuito del **tasso tecnico pari allo 0,5%** già riconosciuto nel calcolo del capitale inizialmente assicurato, che costituisce la garanzia minima di rivalutazione della prestazione assicurata per tutta la durata contrattuale.

Art. 2 - Rivalutazione delle prestazioni assicurate

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza della polizza, verrà valutato l'incremento da riconoscere alle prestazioni assicurate mediante applicazione, con le modalità di seguito descritte, della misura della rivalutazione quale sopra definita, e stabilita a norma del precedente art. 1 entro il 1° febbraio che precede la suddetta ricorrenza.

Capitale caso vita:

- **Rivalutazione di polizza al corrente con il pagamento dei premi**:

Il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale, in vigore nel periodo annuale precedente, un importo che si determina:

- moltiplicando la riserva matematica per la misura della rivalutazione;
- investendo l'ammontare così ottenuto a premio unico di reimpiego in corrispondenza sia della nuova età dell'Assicurato sia della durata residua della polizza alla data della rivalutazione.

- **rivalutazione di polizza Ridotta:**

A partire dalla prima ricorrenza annuale che coincida o sia successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale ridotto, in vigore nel periodo annuale precedente, un importo ottenuto moltiplicando il capitale ridotto stesso per la misura della rivalutazione.

- Rivalutazione dei capitali derivanti dal reimpiego degli Anticipi: il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale, in vigore nel periodo annuale precedente, un importo ottenuto moltiplicando il capitale assicurato stesso per la misura della rivalutazione.

Capitale caso morte:

- Rivalutazione di polizza al corrente con il pagamento dei premi, o Ridotta, o da Reimpiego:

La prestazione per il caso di morte - sia quando la polizza è al corrente con il pagamento dei premi, sia quando la polizza è ridotta - è determinata dalla somma dei seguenti due importi:

- **cumulo dei premi annui pagati**, comprese eventuali frazioni, rivalutato ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza della polizza per la medesima percentuale d'incremento del capitale caso vita o - se la polizza non risulta al corrente con il pagamento dei premi - del capitale ridotto;
- **cumulo degli Anticipi reinvestiti in polizza**, ciascuno rivalutato ad ogni ricorrenza annuale sommando all'Anticipo, in vigore nel periodo annuale precedente, un importo ottenuto moltiplicando l'Anticipo stesso per la misura della rivalutazione.

L'incremento da rivalutazione annua - sia della garanzia base sia di quella derivante da reimpiego - si intende acquisita di diritto nella polizza, e quindi la polizza stessa si considera come sottoscritta sin dall'origine per i nuovi aumentati importi.
L'aumento delle prestazioni assicurate verrà di volta in volta comunicato per iscritto al Contraente.

Sezione 2/B

Regolamento della Gestione Interna Separata "Prefin Plus"

1. 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 "PREFIN PLUS" (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.

2. Verifica contabile del Fondo

La gestione del Fondo **è annualmente sottoposta a verifica** da parte di una Società di Revisione iscritta nel Registro dei revisori legali del Ministero dell'economia e delle finanze, 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 5. e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività rispetto agli impegni assunti da Italiana Assicurazioni S.p.A. sulla base delle riserve matematiche.

3. Obiettivi e politiche di investimento

La politica degli investimenti è orientata alla prudenza, con l'obiettivo di realizzare rendimenti stabili nel medio-lungo periodo e flussi di cassa compatibili con la struttura e composizione delle passività tenendo conto dei minimi garantiti previsti, in un'ottica di gestione integrata di attivo e passivo.
La preferenza negli investimenti è rivolta ai titoli obbligazionari "investment grade" quotati denominati in euro, accanto ad una adeguata diversificazione su ampia parte dello spettro degli attivi investibili, anche attraverso l'impiego di OICR, al fine di ottimizzare il rendimento del portafoglio tenendo comunque conto dei livelli di rischio.

Sono definite le seguenti tipologie di attivi investibili e fissate le relative limitazioni previste dalla gestione:

- la percentuale degli impieghi destinata alla categoria del reddito fisso, compresi gli OICR relativi, può variare da un minimo del 70% ad un massimo del 100%; al suo interno si identificano le seguenti sotto classi: a) le obbligazioni ad alta sicurezza, comprendenti Titoli emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE, ovvero emessi da enti locali o pubblici di Stati membri o da organizzazioni sovra-nazionali cui aderiscono uno o più Stati membri, nonché le obbligazioni garantite (quali i covered bonds) emesse da entità con sede nell'Unione Europea o nei Paesi OCSE: i limiti di riferimento sono un minimo del 45% ed un massimo del 90% del portafoglio; b) le obbligazioni societarie emesse da entità con sede nell'Unione Europea o nei Paesi OCSE hanno limiti di riferimento dal 10% al 40% in generale, e limite massimo specifico del 15% per obbligazioni aventi rating da "BBB+" a "BBB-" od equivalenti; c) le obbligazioni societarie non "investment grade", per le quali almeno la metà delle principali agenzie che mostrano un rating, lo abbiano fissato al di sotto della "BBB-" o equivalente, hanno un limite massimo del 5%; d) le obbligazioni dei cd. Paesi Emergenti (identificabili in linea di massima come i Paesi non Unione Europea e non OCSE) hanno un limite massimo del 10%; e) le cd. "Asset Backed Securities" (ABS), cartolarizzazioni e titoli assimilabili, con un limite massimo complessivo del 5%, dovranno prevedere il rimborso del capitale a scadenza, avere il più elevato grado di priorità nell'emissione ed avere un rating pari almeno ad "A" od equivalente;
- la percentuale degli impieghi destinata alla categoria azionaria non potrà superare il 20% del portafoglio;
- la percentuale degli impieghi destinata agli investimenti "alternativi" non potrà superare il 5% del portafoglio,

con un massimo dell'1% per singolo attivo;
- la percentuale degli impieghi destinata agli investimenti immobiliari ha un limite massimo del 10% del portafoglio;
- la percentuale degli impieghi destinata agli strumenti di liquidità, a pronti contro termine e simili, può arrivare al massimo al 15% del valore del portafoglio;
- il limite di esposizione complessiva verso una singola controparte emittente non governativa non può eccedere il 5% del valore del portafoglio; ai fini del calcolo sono considerate tutte le tipologie di attivi con riferimento all'intero Gruppo di appartenenza della controparte, ad esclusione delle emissioni con rating "AAA";
- è possibile acquistare titoli illiquidi, cioè non quotati o non scambiati in modo frequente, per un ammontare complessivo massimo pari ad un terzo del valore del portafoglio.

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 ridurne la rischiosità.
In relazione ai rapporti con le controparti collegate alla Compagnia definite dall'articolo 5 del Regolamento IVASS 26 ottobre 2016 n. 30, ai fini di tutelare i contraenti da possibili situazioni di conflitto di interesse, sono determinati i seguenti limiti di operatività con tali soggetti, fermi restando i limiti sopra descritti:

- qualsiasi transazione deve essere attuata a condizioni di mercato;
- non possono essere effettuate operazioni aventi per oggetto partecipazioni non negoziate in mercati regolamentati liquidi ed attivi;
- eventuali operazioni in titoli obbligazionari non negoziati in mercati regolamentati liquidi ed attivi sono soggette ad un limite massimo di 20 milioni di euro per anno;
- eventuali compravendite di immobili sono soggette ad un limite massimo di 20 milioni di euro per anno;
- l'investimento in attivi emessi, gestiti o amministrati dalle controparti di cui sopra - per singola società o Gruppo di appartenenza - è soggetto ad un limite complessivo massimo del 30% del valore del portafoglio, esclusi gli impieghi in conti correnti e depositi bancari.

4. Tipologia di polizze

Il Fondo è dedicato a contratti di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili.

5. 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.

6. 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.

7. Fusione o scissione con altri Fondi

Italiana Assicurazioni S.p.A. si riserva in futuro la possibilità di effettuare la fusione o scissione 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 scissione dovranno essere similari 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.

Sezione 3

Assicurazioni Complementari abbinabili al Programma "Capital 5 con Bonus"

Condizioni di Assicurazione

"**Capital 5 con Bonus",** prevede la possibilità di abbinare all'assicurazione base principale - di cui alla Sezione 2 - altre garanzie assicurative Complementari e specifiche. In questa Sezione vengono riportate le relative Condizioni di Assicurazione, applicabili là dove richiamate nel documento contrattuale rilasciato dalla Società al perfezionamento della Polizza.

Sezione 3/A

Assicurazione Complementare per l'esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente

Art. 1 -Oggetto

Se la polizza è al corrente con il pagamento dei premi e qualora l'Assicurato venga colpito da invalidità totale e permanente, e l'evento si verifichi entro il compimento del 65° anno di età, il Contraente viene esonerato da tutti i pagamenti dei premi successivi alla data di denuncia dello stato di invalidità relativi alla Polizza base.

Ai sensi e per gli effetti della presente Assicurazione complementare si intende colpito da invalidità totale e permanente colui al quale, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, venga riscontrato un grado di invalidità superiore al 65% con conseguente perdita definitiva ed irrimediabile della capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione svolta. Il grado di invalidità permanente viene determinato quando, a giudizio medico, le minorazioni risultano stabili, quantificabili e ad esito non infausto. La valutazione del grado di invalidità avverrà secondo le norme previste dal D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 (tabelle INAIL).

La presente garanzia non è applicabile qualora l'età dell'Assicurato sia superiore a 55 anni al momento della decorrenza contrattuale, oppure risulti superiore a 70 anni al momento della scadenza contrattuale.

Tale 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, fino ad un limite massimo di 150.000,00 euro, la garanzia verrà erogata previa autorizzazione da parte della Compagnia.

Art. 2 -Decorrenza della garanzia

La garanzia oggetto del presente contratto produce effetti dal momento della sottoscrizione e del pagamento, da parte del Contraente, della prima rata di premio della Polizza.

Art. 3 -Modalità di comunicazione dello stato di invalidità

Qualora si verificasse l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società, a mezzo lettera raccomandata, accludendo un dettagliato certificato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o lesione che hanno causato l'invalidità. Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti a rispettare i seguenti obblighi:

- consentire alla Società tutte le indagini e visite mediche necessarie ad accertare lo stato di invalidità;
- rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione utile per l'accertamento dello stato di invalidità;
- fornire tutte le prove necessarie per determinare le cause e le conseguenze della malattia o della lesione che hanno prodotto l'invalidità.

Art. 4 - Accertamenti dello stato di invalidità ed esonero dal pagamento dei premi

La Società renderà nota la propria decisione sul riconoscimento dell'invalidità e la comunicherà entro il termine massimo di 180 giorni dalla data di invio della lettera raccomandata del Contraente - di cui al precedente art. 3 - desunta dal timbro postale.

La Società, una volta accertato clinicamente lo stato di invalidità dell'Assicurato, esonera il Contraente dal pagamento del premio con decorrenza dalla medesima data di invio della lettera raccomandata del Contraente di cui al paragrafo precedente.

In caso di riconosciuta invalidità dell'Assicurato, questi e il Contraente, per continuare a usufruire delle garanzie previste dalla presente Assicurazione Complementare, sono tenuti nei confronti della Società a:

- comunicare ogni eventuale cambio del luogo di residenza dell'Assicurato;
- fornire ogni notizia necessaria ad accertare il permanere dell'invalidità e comunicare in ogni caso l'intervenuta cessazione o le mutate condizioni dell'invalidità stessa;
- consentire che la Società accerti, con medici di sua fiducia, a sue spese, e non più di una volta all'anno, la persistenza dell'invalidità.

Art. 5 -Controversia e Collegio Arbitrale

Qualora - entro i termini di tempo previsti al precedente art. 4 - l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, oppure quando ne venga da questa accertata la cessazione, il Contraente, purché la Polizza sia regolarmente in vigore, ha facoltà di chiedere la constatazione dello stato d'invalidità dell'Assicurato a mezzo di un Collegio arbitrale composto di tre medici, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione della Società entro il termine di 60 giorni dalla comunicazione avutane. I medici verranno nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Il collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art. 6 -Cessazione della garanzia

La presente Assicurazione Complementare si estingue nei seguenti casi:

- mancato pagamento dei premi della Polizza base;
- al termine dell'anno di assicurazione nel quale l'Assicurato compie 65 anni;
- nel momento in cui viene riconosciuto lo stato di invalidità dell'Assicurato e corrisposta la relativa prestazione.

In ogni caso i premi già versati restano acquisiti di diritto dalla Società. Se la Polizza prevede anche altre garanzie Complementari, tali garanzie cessano al momento stesso in cui l'Assicurato viene riconosciuto invalido ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione. I relativi premi non saranno più dovuti.

Art. 7 -Esclusione dell'Assicurazione Complementare

La presente Assicurazione Complementare non contempla i casi di invalidità che siano l'espressione o la conseguenza di infortuni, malattie, malformazioni o situazioni patologiche insorte o comunque preesistenti anteriormente alla stipulazione della polizza, anche se all'epoca non ancora conosciute.

Sono inoltre esclusi dall'oggetto dell'assicurazione i casi di invalidità:

a) direttamente collegati ad un evento traumatico avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo.

   L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;

o causati da:

b) attività che implichino contatto/uso di materiale nocivo, venefico, esplosivo e/o radioattivo; minatori; scavatori di gallerie o tunnel, personale circense, controfigure cinematografiche, attività svolte su piattaforme petrolifere, attività sottomarine subacquee;
c) attività manuali (a titolo esemplificativo e non esaustivo: installazione, montaggio di tralicci, impalcature, antenne, radar e pulizia di vetri, insegne e simili) svolte prevalentemente oltre 10 m. di altezza;
d) pratica di sport pericolosi o estremi quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico, scalate di rocce o ghiacciai oltre il terzo grado (scala U.I.A.A.), competizioni di veicoli e/o natanti a motore organizzate da Federazioni o Enti riconosciuti e relative prove, bungee jumping, tuffi dalle grandi altezze, uso di ultraleggeri, deltaplani e simili, paracadutismo in caduta, torrentismo, immersioni subacquee ad una profondità superiore ai 30 metri, speleologia;
e) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
f) dolo del Contraente/Assicurato;
g) stati di alcolismo acuto o cronico, uso di stupefacenti ed allucinogeni o psicofarmaci, a meno che l'uso di stupefacenti, allucinogeni o psicofarmaci sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
h) infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o sindromi o stati assimilabili;
i) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
j) partecipazione attiva a operazioni militari, scioperi, sommosse, tumulti, invasioni, vandalismi compiuti o tentati dall'Assicurato, partecipazione attiva a fatti di guerra, dichiarata o di fatto, salvo che ciò non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
k) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
l) Infortuni o malattie causati da atti volontari di autolesionismo (ivi incluso il tentativo di suicidio) compiuti dall'Assicurato o da lui consentiti o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
m) sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
n) applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica a seguito di infortunio o malattia avvenuti durante il periodo di polizza;
o) cure o interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni già in essere prima della data di effetto delle garanzie;
p) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Art. 8 - Cessazione dello stato di invalidità

Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, la Società notifica, con lettera raccomandata, sia al Contraente sia all'Assicurato, la revoca dell'esenzione dal pagamento dei premi, con decorrenza dalla data di cessazione dell'invalidità. In questo caso, il Contraente è nuovamente tenuto al pagamento dei premi di Polizza.

Art. 9 -Richiamo alle Condizioni della Garanzia Base

Alla presente Assicurazione Complementare si applicano, per quanto qui non regolato, le Condizioni di Assiucrazione della Garanzia Base di Polizza. In ogni caso non si applicano gli articoli relativi alla riduzione, al riscatto e al prestito.

Art. 10 -Costo della garanzia

La presente prestazione, dove applicabile a norma dell'art. 1, è riconosciuta a titolo gratuito.

Allegato 1 - PREMI UNICI DI REIMPIEGO Tassi per Euro 1.000,00 di capitale

Età	Dur =1	Dur = 2	Dur = 3	Dur = 4	Dur = 5	Dur = 6	Dur = 7	Dur = 8	Dur = 9	Dur = 10
20	1.020,56	1.015,49	1.011,49	1.008,54	1.005,61	1.002,69	999,77	996,88	993,99	991,12
21	1.020,56	1.015,49	1.011,49	1.008,55	1.005,61	1.002,69	999,78	996,88	993,99	991,12
22	1.020,56	1.015,49	1.011,49	1.008,55	1.005,61	1.002,69	999,78	996,88	993,99	991,12
23	1.020,56	1.015,50	1.011,49	1.008,55	1.005,61	1.002,69	999,78	996,88	993,99	991,12
24	1.020,56	1.015,50	1.011,49	1.008,55	1.005,61	1.002,69	999,78	996,88	993,99	991,12
25	1.020,56	1.015,50	1.011,49	1.008,55	1.005,61	1.002,69	999,78	996,88	993,99	991,12
26	1.020,56	1.015,50	1.011,49	1.008,55	1.005,61	1.002,69	999,78	996,88	993,99	991,12
27	1.020,56	1.015,49	1.011,49	1.008,55	1.005,61	1.002,69	999,78	996,88	993,99	991,12
28	1.020,56	1.015,49	1.011,49	1.008,55	1.005,61	1.002,69	999,78	996,88	993,99	991,12
29	1.020,56	1.015,49	1.011,49	1.008,55	1.005,61	1.002,69	999,78	996,88	994,00	991,12
30	1.020,56	1.015,49	1.011,49	1.008,55	1.005,61	1.002,69	999,78	996,89	994,00	991,12
31	1.020,56	1.015,50	1.011,50	1.008,55	1.005,62	1.002,70	999,79	996,89	994,00	991,13
32	1.020,56	1.015,50	1.011,50	1.008,55	1.005,62	1.002,70	999,79	996,90	994,01	991,14
33	1.020,56	1.015,50	1.011,50	1.008,56	1.005,62	1.002,71	999,80	996,90	994,02	991,14
34	1.020,56	1.015,50	1.011,50	1.008,56	1.005,63	1.002,71	999,80	996,91	994,03	991,15
35	1.020,56	1.015,50	1.011,51	1.008,56	1.005,63	1.002,72	999,81	996,92	994,03	991,16
36	1.020,56	1.015,51	1.011,51	1.008,57	1.005,64	1.002,72	999,82	996,92	994,04	991,17
37	1.020,56	1.015,51	1.011,51	1.008,57	1.005,64	1.002,73	999,83	996,94	994,05	991,18
38	1.020,57	1.015,51	1.011,52	1.008,58	1.005,65	1.002,74	999,84	996,95	994,07	991,20
39	1.020,57	1.015,51	1.011,52	1.008,59	1.005,66	1.002,75	999,85	996,96	994,08	991,22
40	1.020,57	1.015,52	1.011,53	1.008,59	1.005,67	1.002,76	999,86	996,98	994,10	991,23
41	1.020,57	1.015,52	1.011,53	1.008,60	1.005,68	1.002,78	999,88	997,00	994,12	991,26
42	1.020,57	1.015,53	1.011,54	1.008,61	1.005,70	1.002,79	999,90	997,02	994,14	991,28
43	1.020,58	1.015,53	1.011,55	1.008,62	1.005,71	1.002,81	999,92	997,04	994,17	991,31
44	1.020,58	1.015,54	1.011,56	1.008,64	1.005,73	1.002,83	999,94	997,07	994,20	991,34
45	1.020,59	1.015,55	1.011,57	1.008,65	1.005,75	1.002,85	999,97	997,10	994,23	991,38
46	1.020,59	1.015,56	1.011,58	1.008,67	1.005,77	1.002,88	1.000,00	997,13	994,27	991,42
47	1.020,60	1.015,57	1.011,60	1.008,69	1.005,79	1.002,91	1.000,03	997,17	994,31	991,46
48	1.020,60	1.015,57	1.011,61	1.008,71	1.005,82	1.002,94	1.000,07	997,21	994,36	991,51
49	1.020,61	1.015,59	1.011,63	1.008,73	1.005,85	1.002,97	1.000,11	997,26	994,41	991,57
50	1.020,61	1.015,60	1.011,65	1.008,76	1.005,88	1.003,01	1.000,16	997,31	994,47	991,63
51	1.020,62	1.015,61	1.011,67	1.008,79	1.005,92	1.003,06	1.000,21	997,37	994,54	991,70
52	1.020,63	1.015,63	1.011,69	1.008,82	1.005,96	1.003,11	1.000,27	997,44	994,61	991,79
53	1.020,64	1.015,65	1.011,72	1.008,86	1.006,00	1.003,16	1.000,33	997,51	994,70	991,88
54	1.020,65	1.015,67	1.011,74	1.008,89	1.006,05	1.003,22	1.000,40	997,59	994,79	991,98
55	1.020,66	1.015,69	1.011,78	1.008,94	1.006,11	1.003,29	1.000,49	997,69	994,89	992,10
56	1.020,67	1.015,72	1.011,82	1.008,99	1.006,18	1.003,37	1.000,58	997,79	995,01	992,22
57	1.020,69	1.015,75	1.011,86	1.009,05	1.006,25	1.003,46	1.000,68	997,91	995,14	992,37
58	1.020,71	1.015,78	1.011,91	1.009,11	1.006,33	1.003,55	1.000,79	998,03	995,27	992,52
59	1.020,73	1.015,82	1.011,96	1.009,18	1.006,41	1.003,65	1.000,90	998,16	995,42	992,68
60	1.020,75	1.015,85	1.012,00	1.009,24	1.006,49	1.003,75	1.001,02	998,30	995,58	992,86
61	1.020,77	1.015,88	1.012,05	1.009,31	1.006,58	1.003,86	1.001,16	998,46	995,77	993,07
62	1.020,79	1.015,92	1.012,11	1.009,39	1.006,68	1.003,99	1.001,32	998,65	995,98	993,31
63	1.020,81	1.015,96	1.012,17	1.009,48	1.006,80	1.004,15	1.001,50	998,87	996,23	993,60
64	1.020,83	1.016,02	1.012,26	1.009,60	1.006,95	1.004,33	1.001,72	999,13	996,54	993,94
65	1.020,87	1.016,08	1.012,35	1.009,73	1.007,12	1.004,54	1.001,98	999,43	996,89	994,35
66	1.020,91	1.016,16	1.012,46	1.009,87	1.007,31	1.004,78	1.002,27	999,77	997,29	994,81
67	1.020,95	1.016,23	1.012,58	1.010,04	1.007,53	1.005,05	1.002,59	1.000,16	997,75	995,35
68	1.020,99	1.016,32	1.012,71	1.010,22	1.007,77	1.005,35	1.002,96	1.000,60	998,27	995,97
69	1.021,05	1.016,42	1.012,86	1.010,43	1.008,04	1.005,69	1.003,39	1.001,12	998,90	996,71
70	1.021,11	1.016,53	1.013,03	1.010,66	1.008,35	1.006,09	1.003,88	1.001,72	999,62	997,58

PREMI UNICI DI REIMPIEGO Tassi per Euro 1.000,00 di capitale

Età	Dur = 11	Dur = 12	Dur = 13	Dur = 14	Dur = 15	Dur = 16	Dur = 17	Dur = 18	Dur = 19	Dur = 20
20	989,29	987,49	985,70	983,92	982,15	977,25	972,36	967,49	962,64	957,80
21	989,30	987,49	985,70	983,92	982,15	977,25	972,36	967,49	962,63	957,80
22	989,30	987,49	985,70	983,92	982,15	977,25	972,36	967,48	962,63	957,78
23	989,30	987,49	985,70	983,92	982,15	977,24	972,35	967,48	962,62	957,77
24	989,30	987,49	985,70	983,92	982,15	977,24	972,35	967,47	962,61	957,75
25	989,30	987,49	985,70	983,92	982,15	977,24	972,34	967,46	962,59	957,73
26	989,30	987,49	985,70	983,92	982,15	977,24	972,34	967,45	962,58	957,71
27	989,30	987,49	985,70	983,92	982,15	977,24	972,33	967,44	962,56	957,69
28	989,30	987,49	985,70	983,92	982,15	977,24	972,33	967,43	962,55	957,67
29	989,30	987,49	985,70	983,92	982,16	977,24	972,33	967,43	962,53	957,64
30	989,30	987,50	985,71	983,93	982,17	977,24	972,33	967,42	962,52	957,62
31	989,31	987,51	985,72	983,94	982,17	977,24	972,32	967,41	962,50	957,59
32	989,32	987,52	985,73	983,95	982,19	977,25	972,33	967,40	962,49	957,56
33	989,33	987,52	985,74	983,96	982,20	977,26	972,33	967,40	962,47	957,53
34	989,34	987,54	985,75	983,97	982,21	977,27	972,33	967,39	962,45	957,49
35	989,35	987,55	985,76	983,99	982,23	977,28	972,33	967,38	962,42	957,45
36	989,36	987,56	985,78	984,00	982,25	977,29	972,33	967,37	962,40	957,41
37	989,37	987,58	985,79	984,03	982,27	977,31	972,34	967,36	962,37	957,37
38	989,39	987,60	985,82	984,05	982,30	977,32	972,34	967,36	962,35	957,31
39	989,41	987,62	985,84	984,08	982,33	977,35	972,36	967,35	962,32	957,26
40	989,43	987,64	985,87	984,11	982,36	977,37	972,37	967,34	962,29	957,19
41	989,46	987,67	985,90	984,14	982,40	977,40	972,38	967,33	962,24	957,12
42	989,49	987,70	985,94	984,19	982,45	977,43	972,40	967,32	962,21	957,05
43	989,52	987,74	985,98	984,24	982,50	977,47	972,41	967,32	962,18	956,99
44	989,55	987,79	986,03	984,29	982,56	977,51	972,43	967,32	962,15	956,93
45	989,60	987,83	986,08	984,35	982,62	977,56	972,47	967,32	962,13	956,86
46	989,64	987,89	986,14	984,41	982,70	977,62	972,51	967,34	962,10	956,78
47	989,70	987,94	986,21	984,49	982,79	977,70	972,56	967,36	962,08	956,68
48	989,75	988,01	986,28	984,58	982,89	977,78	972,62	967,38	962,04	956,57
49	989,82	988,09	986,37	984,68	983,01	977,88	972,68	967,39	961,99	956,46
50	989,89	988,17	986,48	984,80	983,14	977,99	972,75	967,41	961,95	956,33
51	989,98	988,28	986,60	984,94	983,29	978,11	972,83	967,44	961,90	956,18
52	990,08	988,39	986,73	985,08	983,46	978,24	972,92	967,46	961,84	956,01
53	990,19	988,52	986,87	985,25	983,64	978,39	973,02	967,49	961,78	955,83
54	990,30	988,65	987,02	985,42	983,83	978,55	973,12	967,52	961,70	955,63
55	990,44	988,80	987,20	985,62	984,07	978,74	973,25	967,56	961,64	955,42
56	990,59	988,98	987,40	985,85	984,33	978,96	973,41	967,63	961,59	955,20
57	990,75	989,17	987,63	986,11	984,64	979,22	973,60	967,73	961,54	954,96
58	990,93	989,38	987,87	986,40	984,98	979,51	973,81	967,83	961,48	954,70
59	991,13	989,62	988,16	986,74	985,37	979,85	974,07	967,96	961,45	954,43
60	991,35	989,88	988,46	987,11	985,82	980,24	974,37	968,13	961,43	954,15
61	991,60	990,18	988,83	987,55	986,35	980,71	974,75	968,37	961,46	953,95
62	991,89	990,55	989,27	988,08	986,99	981,30	975,24	968,71	961,62	953,92
63	992,25	990,98	989,79	988,72	987,76	982,02	975,87	969,21	961,99	954,03
64	992,67	991,50	990,43	989,50	988,72	982,94	976,72	969,99	962,59	954,20
65	993,17	992,11	991,19	990,43	989,89	984,09	977,85	971,02	963,32	954,23
66	993,75	992,83	992,08	991,55	991,30	985,54	979,28	972,27	964,08	0,00
67	994,42	993,68	993,15	992,91	993,03	987,32	981,00	973,71	0,00	0,00
68	995,21	994,68	994,43	994,55	995,11	989,47	983,08	0,00	0,00	0,00
69	996,16	995,90	996,00	996,54	997,68	992,16	0,00	0,00	0,00	0,00
70	997,29	997,35	997,86	998,96	1.000,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PREMI UNICI DI REIMPIEGO Tassi per Euro 1.000,00 di capitale

Età	Dur = 21	Dur = 22	Dur = 23	Dur = 24	Dur = 25
20	952,982	948,176	943,381	938,597	933,819
21	952,970	948,159	943,358	938,564	933,777
22	952,954	948,137	943,327	938,524	933,727
23	952,935	948,110	943,291	938,479	933,667
24	952,912	948,078	943,252	938,425	933,600
25	952,886	948,043	943,203	938,366	933,527
26	952,857	948,003	943,153	938,302	933,446
27	952,824	947,961	943,098	938,232	933,354
28	952,790	947,916	943,038	938,152	933,253
29	952,756	947,868	942,972	938,066	933,132
30	952,720	947,815	942,901	937,962	933,012
31	952,678	947,757	942,813	937,857	932,880
32	952,634	947,685	942,726	937,747	932,735
33	952,578	947,615	942,634	937,622	932,564
34	952,523	947,540	942,529	937,474	932,375
35	952,465	947,455	942,403	937,311	932,152
36	952,400	947,353	942,268	937,120	931,919
37	952,323	947,243	942,107	936,920	931,670
38	952,240	947,114	941,942	936,709	931,406
39	952,142	946,983	941,768	936,487	931,131
40	952,041	946,846	941,585	936,255	930,825
41	951,940	946,702	941,397	935,998	930,477
42	951,835	946,558	941,189	935,706	930,080
43	951,733	946,398	940,952	935,371	929,630
44	951,621	946,215	940,680	934,993	929,135
45	951,491	946,003	940,370	934,576	928,571
46	951,338	945,761	940,031	934,101	927,924
47	951,165	945,499	939,644	933,557	927,203
48	950,975	945,198	939,199	932,948	926,384
49	950,761	944,853	938,706	932,261	925,479
50	950,514	944,473	938,150	931,505	924,459
51	950,244	944,046	937,541	930,655	923,297
52	949,941	943,579	936,855	929,686	921,977
53	949,614	943,056	936,076	928,586	920,499
54	949,239	942,453	935,184	927,350	918,795
55	948,831	941,788	934,213	925,954	916,885
56	948,384	941,070	933,115	924,394	914,808
57	947,908	940,260	931,894	922,711	912,671
58	947,366	939,360	930,585	920,999	910,323
59	946,792	938,432	929,308	919,159	907,436
60	946,213	937,556	927,942	916,862	903,403
61	945,765	936,695	926,273	913,655	0,000
62	945,399	935,644	923,887	0,000	0,000
63	944,957	934,074	0,000	0,000	0,000
64	944,210	0,000	0,000	0,000	0,000

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: • 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: • cartelle cliniche • certificati medici • lettera di dimissioni rilasciata dall'ospedale attestante il ricovero e la degenza • altri accertamenti di cui già in possesso							▪
Relazione del medico curante sulla causa di decesso su modulo della Compagnia							
Dichiarazione del medico curante attestante lo stato di non fumatore, nel caso di TCM non fumatori							
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)					▪	▪	

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.

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
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 certificato 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.

CONDIZIONI SPECIALI
Insieme degli articoli con i quali si integrano o rettificano le Condizioni di assicurazione.

CONFLITTO DI INTERESSI
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.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Contratto di assicurazione con il quale la società si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso, l'invalidità o la sopravvivenza a una certa data. Nell'ambito dei contratti di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali caso vita, caso morte, miste, vita intera, capitale differito, rendita immediata o differita.

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.

ESTRATTO CONTO ANNUALE

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 e gli eventuali riscatti parziali eseguiti.
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 a 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 COMPLEMENTARE O FACOLTATIVA

Garanzia abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni o la garanzia esonero pagamento premi in caso d'invalidità.

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.

OPZIONE

Clausola del contratto assicurativo secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista o sia differita nel tempo.

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Momento in cui viene effettuato il pagamento del premio.

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 DI RIFERIMENTO

Importo del premio che viene preso a riferimento per calcolare determinate prestazioni o altri valori rilevanti per le Condizioni di assicurazione.

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

Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla società al momento della conclusione del contratto.

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.

PROGETTO PERSONALIZZATO

Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'IVASS, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'IVASS e consegnato al potenziale Contraente.

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.

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.

RENDITA CERTA E POI VITALIZIA

Importo predeterminato o variabile pagabile periodicamente in modo certo per un numero prefissato di anni e successivamente se e finché l'Assicurato è in vita.

RENDITA VITALIZIA

Importo predeterminato o variabile pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita.

RENDITA VITALIZIA REVERSIBILE

Importo predeterminato o variabile pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita. Al decesso dell'Assicurato la rendita viene pagata in misura totale o parziale a favore di una seconda persona designata prima della decorrenza della rendita stessa, finché questa è in vita.

REVOCA DELLA PROPOSTA

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

RIATTIVAZIONE

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

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

Maggiorazione 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 Cliente, composto da:

- KID, documento contenente le informazioni chiave per l'investitore;
- DIP Aggiuntivo IBIP, documento informativo precontrattuale per i prodotti di investimento assicurativo;
- Condizioni di assicurazione, comprensive del glossario;
- 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.

SOSTITUTO D'IMPOSTA

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di prestazioni in denaro, all'effettuazione di una ritenuta relativa alle imposte previste, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento all'Agenzia delle Entrate.

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.

TRASFORMAZIONE

Operazione che richiede l'espressa adesione del Contraente e che comporta la modifica di alcuni elementi del contratto di assicurazione, quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio. Si realizza attraverso il riscatto del precedente contratto e la sottoscrizione di una nuova polizza.