



Young Doppio Bonus

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA A TERMINE FISSO,
CON RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE E DEL PREMIO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE



Condizioni di Assicurazione

YOUNG DOPPIO BONUS

(tariffa: ITA67R)

Contratto di assicurazione sulla vita a termine fisso,
con rivalutazione annuale del capitale e del premio.

SOMMARIO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	1
Sezione 1	1
Sezione 2	2
Condizioni Garanzia Base	2
Art. 1 - Oggetto	2
Art. 2 - Conclusione del contratto	3
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	4
Art. 7 - Pagamento del premio	5
Art. 8 - Mancato pagamento del premio e Riattivazione	6
Art. 9 - Riduzione	7
Art. 10 - Riscatto: Criteri di Calcolo	7
Art. 11 - Concessione di Prestiti	8
Art. 12 - Cessione, Pegno e Vincolo della polizza	8
Art. 13 – Regime fiscale	8
Art. 14 - Ragazzo-Beneficiario	9
Art. 15 - Rivalutazione del Capitale	9
Art. 16 - Opzioni a scadenza	10
Art. 17 – Informativa contrattuale	10
Art. 18 – Conflitti di interesse	10
Art. 19 - Pagamenti della Società	10
Art. 20 – Reclami	11
Art. 21 - Foro Competente	12
Art. 22 – Comunicazioni in corso di contratto	12
Sezione 2/A	12
Termine Fisso a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Rivalutabile	12
Sezione 2/B	14
Regolamento della Gestione Interna Separata “Prefin Plus”	14
Sezione 3	17
Assicurazioni Complementari abbinabili al Programma “Young Doppio Bonus”	17
Sezione 3/A	17
Assicurazione per l'esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente	17
Sezione 4	20
Condizioni supplementari di Carenza	20
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 Base Termine Fisso a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Rivalutabile (Sezione 2);
- dalle Condizioni dell'Assicurazione Integrativa Capitale Differito a Capitale Rivalutabile e a Premio Unico (Sezione 2);
- dalla Clausola di Rivalutazione delle garanzie assicurative Base e Integrativa (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 e 3/A);
- dalle Condizioni supplementari di Carenza (Sezione 4).

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

- **Garanzia Base (Piano assicurativo di base a Premi Annuì):** l'Assicurazione principale del Programma "Young Doppio Bonus" (Termine Fisso a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Rivalutabile). Questa forma assicurativa prevede la preventiva presentazione di alcuni accertamenti sanitari in rapporto all'entità del capitale assicurato. È tuttavia possibile, a determinate condizioni, limitarsi alla compilazione di un questionario, ma in tal caso è previsto un periodo di "carenza" (limitazione della prestazione assicurata) di sei mesi a decorrere dalla data di perfezionamento della polizza. Le Condizioni di Carenza - qualora applicabili in quanto richiamate nel documento contrattuale rilasciato dalla Società al perfezionamento del contratto - sono descritte alla Sezione 4 delle presenti Condizioni di Assicurazione.
- **Garanzia Integrativa (Piano assicurativo facoltativo a Premi Unici):** l'Assicurazione facoltativa a premi unici (Capitale Differito a Capitale Rivalutabile) abbinabile alla Garanzia Base;
- **Garanzia Complementare:** l'assicurazione aggiuntiva alla Garanzia Base descritta alla Sezione 3/A, che completa nell'insieme il Programma "Young Doppio Bonus". Le Condizioni della Garanzia Complementare - qualora applicabile in quanto richiamata nel documento contrattuale rilasciato dalla Società al perfezionamento del contratto - sono regolate alla Sezione 3/A delle presenti Condizioni di Assicurazione. La Garanzia Complementare eventualmente abbinata alla Garanzia Base cessa da ogni effetto al termine del periodo di pagamento dei premi (periodo di differimento).

Sezione 2

Condizioni Garanzia Base - Termine Fisso a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Rivalutabile

Condizioni Garanzia Integrativa - Capitale Differito a Capitale Rivalutabile e a Premio Unico

Art. 1 - Oggetto

“**Young Doppio Bonus**” è un contratto di assicurazione sulla vita a premi annui rivalutabili che prevede la corresponsione, a favore del Ragazzo-Beneficiario designato in polizza, di un importo pari al capitale assicurato incrementato delle rivalutazioni riconosciute e degli eventuali “Bonus di Maturità” e “Bonus di Laurea” di seguito descritti. La durata contrattuale è compresa tra 5 anni (durata minima) e 19 anni (durata massima). In ogni caso la durata del contratto dovrà coincidere con il compimento del 19° anno d’età da parte del Ragazzo-Beneficiario.

È comunque previsto che in caso di decesso dell’Assicurato, il capitale maturato - comprensivo delle rivalutazioni e dell’eventuale “Bonus di Maturità” - venga corrisposto alla scadenza prestabilita. In tal caso, il Contraente sarà esonerato dal pagamento dei premi annui residui a partire dalla prima rata di premio successiva alla data di decesso.

Si riporta la descrizione dei Bonus che andranno eventualmente ad incrementare il capitale rivalutato:

- **Bonus di Maturità:** a condizione che il Ragazzo-Beneficiario consegua il diploma di maturità nel numero di anni di ciclo scolastico previsto per legge (5 anni) - per la parte che si svolge durante il periodo di durata contrattuale - con votazione superiore a 80/100, verrà corrisposto un Bonus pari al 10% del capitale rivalutato alla scadenza contrattuale. Qualora alla scadenza contrattuale il Ragazzo-Beneficiario non abbia ancora conseguito il diploma di maturità, la corresponsione del capitale maturato sarà automaticamente rinviata, mediante differimento della scadenza, fino alla data di conseguimento del diploma stesso. A tale data e purché siano rispettate le condizioni in precedenza indicate, verrà riconosciuto il Bonus di Maturità; inoltre, nel caso in cui il Ragazzo-Beneficiario decida di proseguire negli studi, è possibile richiedere, sempre a tale data, la liquidazione dell’importo del solo Bonus di Maturità all’epoca maturato, separatamente dal capitale rivalutato maturato. Ai fini del riconoscimento del Bonus, è necessario comunicare alla Società il conseguimento del diploma di maturità e l’effettiva votazione ottenuta attraverso l’invio di opportuna documentazione cartacea. È fatta comunque salva la facoltà, sia alla originaria scadenza contrattuale che nel periodo di differimento automatico, da parte del Ragazzo-Beneficiario di chiedere la liquidazione immediata del capitale all’epoca maturato.
- **Bonus di Laurea:** a condizione che il Ragazzo-Beneficiario, il quale nel frattempo abbia deciso di proseguire negli studi accademici intraprendendo un corso di laurea specialistica e quindi differito la scadenza contrattuale, consegua il diploma di laurea entro e non oltre i 7 anni dalla data di conseguimento del diploma di maturità, secondo quanto previsto da un regolare ordinamento di studi accademici, verrà corrisposto un ulteriore Bonus pari al 15% del capitale maturato alla scadenza contrattuale e rivalutato nel corso del differimento del contratto. Ai fini del riconoscimento del Bonus, è necessario comunicare alla Società l’effettivo conseguimento, nel periodo di tempo in precedenza indicato, del diploma di laurea attraverso l’invio di opportuna documentazione cartacea. In caso di interruzione degli studi accademici o comunque di richiesta di liquidazione definitiva della prestazione, la Compagnia riconoscerà il capitale maturato al momento, al netto delle anticipazioni già precedentemente percepite con l’aggiunta eventuale del Bonus di Maturità, qualora maturato e non ancora liquidato.

Purché la polizza sia in pieno vigore, il Contraente è inoltre libero di effettuare versamenti integrativi a premio unico in qualunque momento compreso tra la data di emissione del contratto e l’ultima ricorrenza annuale di polizza precedente la scadenza, comunque non oltre la morte dell’Assicurato.

Per “polizza in pieno vigore” si intende l’assenza di rate di premio annuo arretrate - relativamente alla garanzia base della polizza - alla data di pagamento del premio unico integrativo. Il capitale assicurato iniziale integrativo,

corrispondente al premio unico, si ottiene dividendo il premio unico stesso per il tasso di premio corrispondente all'età dell'Assicurato e con riferimento alla durata contrattuale residua. Sia l'età dell'Assicurato che la durata contrattuale residua saranno entrambe calcolate alla data di ricorrenza annuale di polizza immediatamente precedente la data di pagamento del premio unico.

In allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione sono disponibili i tassi di premio necessari al calcolo del capitale iniziale. Per ogni premio unico integrativo versato - il cui ammontare è liberamente determinabile nei limiti dell'importo minimo definito all'Art. 7 - le prestazioni caso vita e caso morte del contratto verranno incrementate nella seguente misura:

✓ **Assicurazione caso vita:**

la liquidazione alla scadenza della polizza del capitale assicurato iniziale derivante dal versamento del premio unico, rivalutato fino alla data di scadenza stessa.

✓ **Assicurazione caso morte:**

la liquidazione immediata ai Beneficiari designati in polizza di un importo pari al premio unico netto corrisposto, incrementato per il coefficiente che si ottiene dividendo il corrispondente capitale rivalutato alla data di decesso dell'Assicurato per il medesimo capitale quale risultava inizialmente assicurato.

I premi unici integrativi corrisposti nell'arco della durata contrattuale, non concorrono alla determinazione della prestazione maturata sulla base della quale verranno calcolati i Bonus da riconoscere qualora vengano rispettate le singole condizioni. Le modalità di rivalutazione del capitale relativo alla garanzia base ed alla garanzia integrativa (se presente) e del premio annuo, relativo alla garanzia base, sono dettagliatamente descritte alla successiva Sezione 2/A (Clausola di Rivalutazione).

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 S.p.A. - 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.

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 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.

Il Contraente, nel caso in cui, nel corso della durata del contratto, **trasferisca la propria residenza in qualunque altro Stato, è obbligato a comunicarlo a Italiana Assicurazioni S.p.A.**, a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. Si ricorda che il trasferimento di residenza potrebbe comportare un ulteriore onere al Contraente, se previsto dall'Autorità dello Stato estero della nuova residenza.

Qualora il Contraente ometta di comunicare tale variazione, **la Società potrà richiedere allo stesso il pagamento di un importo pari a quello che Italiana Assicurazioni S.p.A. abbia eventualmente versato all'Autorità dello Stato estero.**

Art. 6 - Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali, qualunque possa esserne la causa e indipendentemente da eventuali cambiamenti di professione dell'Assicurato, **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.viaggiareassicuri.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:

a) Garanzia base a premi annui:

- il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso, ovvero, nel caso di suicidio, il valore di riduzione, se maturato per un importo superiore.

b) Garanzia integrativa a premi unici:

per ogni premio unico corrisposto, l'importo minore tra:

- il capitale caso morte quale contrattualmente previsto;
- la riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Art. 7 - Pagamento del premio

A fronte delle prestazioni previste dalla presente garanzia assicurativa di base, è dovuto un premio annuo anticipato, annualmente rivalutabile per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il premio annuo iniziale con riferimento alla garanzia principale, al netto di eventuali diritti, interessi di frazionamento e sovrappremi di qualsiasi natura, non può essere inferiore a Euro 600,00. Le modalità di rivalutazione del premio sono descritte alla successiva Sezione 2/A (Clausola di Rivalutazione).

Il costo complessivo per spese di acquisizione, gestione ed incasso, prelevato da ogni premio annuo, ammonta al 9,00% del premio stesso (al netto delle spese di emissione e dei diritti di quietanza successivamente indicati), oltre a una cifra fissa di Euro 25,00.

Le spese di emissione e di quietanza sono rappresentate da:

Spese di emissione (1)	Diritti di quietanza (2)
Euro 5,00	Euro 2,00

(1) Costi applicati "una tantum" all'emissione del contratto.

(2) Costi applicati su ciascuna rata di premio successiva alla prima.

Il premio può anche essere corrisposto a rate con le seguenti maggiorazioni di costo percentuali relative alla cadenza del frazionamento richiesto:

Rateazione dei Premi (1)	Interessi sul premio di rata
Semestrale	1,50
Trimestrale	2,00
Mensile	2,50

(1) Non sono ammesse altre modalità di frazionamento oltre quelle indicate.

La percentuale indicata viene applicata al premio netto complessivo.

La garanzia assicurativa integrativa prevede il versamento di premi unici di importo unitariamente non inferiore **a 300,00 Euro e superiore a 25.000,00 Euro annui**. In ogni caso la Compagnia si riserva in qualsiasi momento di sospendere tale facoltà.

Il costo complessivo per spese di acquisizione e gestione, prelevato da ogni premio unico integrativo, **ammonta al 5% del premio unico stesso**.

Le spese di emissione applicate "una tantum" all'emissione di ciascun premio unico versato, sono pari a Euro 5,00.

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" ed eventuali versamenti integrativi per un importo non superiore a 2.000.000,00 all'anno. In ogni caso il cumulo dei premi non potrà superare i 5.000.000,00 euro. Tali limiti potranno essere successivamente modificati dalla Società.

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 intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A.;
 - bonifico Sepa intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A.;
 - bancomat/carta di credito.
- ✓ **direttamente alla Compagnia** (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: **NUMERO DI POLIZZA / NOME e COGNOME CONTRAENTE**;
 - assegno bancario, postale o circolare, intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A, con clausola di non trasferibilità.

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 dei primi due mesi.

Attenzione: non è possibile effettuare pagamenti con mezzi diversi da quelli sopra indicati

La Società non si fa carico delle eventuali spese amministrative relative alle suddette forme di pagamento. 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.

Art. 8 - Mancato pagamento del premio e Riattivazione

Trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio annuo 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, la garanzia base del contratto viene risolta ed i premi annui già versati restano acquisiti alla Società.

In quest'ultimo caso:

- qualora non esistano prestazioni aggiuntive derivanti dal precedente versamento di premi unici integrativi, si determina la risoluzione del contratto;
- in presenza di uno o più versamenti integrativi a premio unico precedentemente effettuati, il contratto resterà in vigore per quest'ultima sola componente assicurativa, e sarà riscattabile, sempre e solo quest'ultima componente assicurativa (Art. 10 seguente), dopo almeno due anni dalla data di emissione della polizza. Nessun ulteriore versamento sarà comunque possibile fino all'eventuale riattivazione del contratto.

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 aumentando di 2 punti la percentuale di rivalutazione applicata alla polizza all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si

riferisce, con un minimo del tasso di interesse legale, ed in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

La riattivazione può avvenire 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, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

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 della Garanzia Base si ottiene con la seguente procedura:

- 1) si rileva il valore del capitale rivalutato alla data dell'ultimo anniversario di polizza precedente la data del mancato pagamento del premio annuo;
- 2) si moltiplica tale valore per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati (comprese le eventuali frazioni di premio annuo) ed il numero dei premi annui previsti dalla polizza.

Il capitale ridotto dell'eventuale Garanzia Integrativa è pari all'intero capitale rivalutato: pertanto, qualora fossero presenti uno o più versamenti integrativi a premio unico precedentemente effettuati, all'importo di cui al punto 2 sarà aggiunta la somma di tutti i capitali derivanti dal pagamento dei premi unici stessi, ciascuno rivalutato alla data dell'ultimo anniversario di polizza precedente la data del mancato pagamento del premio annuo.

Il capitale ridotto è soggetto a rivalutazione annuale con le modalità descritte alla Sezione 2/A delle presenti Condizioni.

Quando il contratto è ridotto:

- le prestazioni "Bonus di Maturità" e "Bonus di Laurea" si estinguono;
- non è più possibile effettuare versamenti integrativi a premio unico.

Art. 10 - Riscatto: Criteri di Calcolo

Garanzia Base del contratto:

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.

La modalità di calcolo dipende preliminarmente dallo stato della polizza. Se la polizza è in regola 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).

A) Riscatto di polizza in regola con il pagamento dei premi:

- 1) si effettua la riduzione della polizza secondo la procedura illustrata all'articolo precedente;
- 2) si sconta il capitale ridotto, relativo alla sola Garanzia Base, per il periodo di tempo che intercorre tra la data della richiesta del riscatto e la data di scadenza della polizza.

Il tasso annuo di interesse è pari al 2,63% nel caso in cui siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza della polizza, e al 3,39% nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a cinque.

B) Riscatto di polizza già Ridotta:

- 1) si rileva il valore del capitale ridotto, relativo alla sola Garanzia Base, rivalutato alla data dell'ultimo anniversario di polizza precedente la data di richiesta del riscatto;
- 2) si sconta tale valore con le modalità descritte al precedente punto A) 2.

Garanzia Integrativa del contratto:

Qualora siano trascorsi almeno due anni dalla data di emissione del contratto e siano stati effettuati versamenti integrativi a premio unico, la Società consente la risoluzione del contratto liquidando, come valore di riscatto, l'importo determinabile secondo i criteri di calcolo di seguito specificati.

- 1) si rileva il valore complessivo dei capitali rivalutati, relativo a tutti i versamenti integrativi a premio unico, valutato alla data di richiesta del riscatto;
- 2) si sconta al tasso annuo di interesse del 2,63% il valore complessivo di cui sopra per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella di scadenza della polizza.

L'importo di riscatto complessivo, derivante sia dalla Garanzia assicurativa Base sia dalla Garanzia Integrativa, sarà liquidato in un'unica soluzione. La richiesta di riscatto deve essere inviata per iscritto a Italiana Assicurazioni SpA 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. Non è ammessa la liquidazione parziale del valore di riscatto nel corso della durata contrattuale.

Art. 11 - Concessione di Prestiti

Il prodotto non prevede la concessione di prestiti.

Art. 12 - Cessione, Pegno e Vincolo della polizza

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, nonché vincolarlo o darlo in pegno. Tali atti diventano efficaci soltanto quando Italiana Assicurazioni S.p.A., a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione su apposita appendice di polizza.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di recesso, riscatto e prestito (ove previsto) in generale le operazioni di liquidazione, richiedono l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.

Art. 13 – Regime fiscale

Benefici fiscali

I premi non sono detraibili ai fini Irpef.

Imposta sui premi

I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta. Il regime fiscale può variare in funzione dello spostamento della residenza del Contraente presso un altro Paese dell'Unione Europea. Eventuali spostamenti della residenza presso altri Paesi dell'Unione Europea devono essere prontamente comunicati per iscritto alla Compagnia. In caso di omissione della comunicazione di cui sopra, la Compagnia potrà rivalersi sul Contraente per gli eventuali danni che ne dovessero derivare.

Detraibilità fiscale dei premi

La forma base della presente assicurazione sulla vita non prevede alcuna detrazione d'imposta.

Regime fiscale delle prestazioni

Le somme ricevute a seguito di assicurazione sulla vita sono:

- se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, esenti dall'imposta sulle successioni e dall'IRPEF; sono escluse anche dall'applicazione dell'imposta sostitutiva (come indicato al punto 2) unicamente per la componente di capitale erogata a fronte della copertura del rischio demografico;
- le somme corrisposte da Italiana Assicurazioni S.p.A., in dipendenza di contratti assicurativi, in caso di vita o di morte dell'Assicurato, sono soggette a imposta sostitutiva – come da normativa vigente – sulla differenza fra la somma liquidata e l'ammontare dei premi lordi versati. Nel caso in cui il Contraente o il Beneficiario percepiscano la prestazione nell'esercizio di attività commerciale, l'imposta sostitutiva non è applicata (D.lgs. 47 del 18/2/2000, DL 138/2011 e successive modifiche e integrazioni). I rendimenti da assoggettare all'imposta

sostitutiva sono da ridurre della quota riferibile a titoli pubblici e equivalenti. Tale quota è rilevata con cadenza annuale nel corso della durata del contratto sulla base dei rendiconti di periodo approvati, riferibili alla gestione assicurativa nella quale è inserito il contratto, o, in mancanza, sulla base dell'ultimo rendiconto approvato;

Oneri fiscali

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

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

Normative FATCA e CRS

A partire dal 1° luglio 2014, la normativa statunitense FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) richiede che Italiana Assicurazioni S.p.A. identifichi i Contraenti che siano cittadini americani o con residenza fiscale statunitense, e invii una comunicazione periodica tramite l'Agenzia delle Entrate italiana all'autorità erariale statunitense (Internal Revenue Service).

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

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

Art. 14 - Ragazzo-Beneficiario

Il Contraente designa il Ragazzo-Beneficiario e può in qualsiasi momento, prima della scadenza contrattuale, revocare o modificare tale designazione inviando lettera raccomandata a Italiana Assicurazioni SpA o tramite disposizione testamentaria. Qualora il Contraente decida di avvalersi di tale facoltà, a favore del nuovo Beneficiario non verranno riconosciuti i Bonus descritti in precedenza all'Art. 1. In questo caso, la Società 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 Ragazzo-Beneficiario nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente abbia rinunciato alla facoltà di revocare il Ragazzo-Beneficiario e contestualmente il Ragazzo-Beneficiario abbia accettato la designazione; entrambe le dichiarazioni dovranno essere comunicate per iscritto a Italiana Assicurazioni SpA;
- successivamente al decesso del Contraente, senza disposizioni testamentarie al proposito;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Ragazzo-Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Italiana Assicurazioni SpA di volersi avvalere dei suoi diritti.

In tali casi, le operazioni di recesso, riscatto, pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto del Ragazzo-Beneficiario. In caso di decesso del Ragazzo-Beneficiario nel corso della durata contrattuale, il Contraente può esercitare il diritto di riscatto, il cui valore, nel caso specifico, sarà pari alla riserva matematica all'epoca maturata con esclusione dei Bonus.

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

Art. 15 - 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 sono dettagliatamente descritte alla Sezione 2/A.

Art. 16 - Opzioni a scadenza

Al termine del piano assicurativo, dopo aver conseguito il diploma di maturità ed indipendentemente dalla votazione ottenuta all'Esame di Stato, qualora il Ragazzo-Beneficiario decida di proseguire negli studi accademici intraprendendo un corso di laurea, può chiedere che la liquidazione del capitale pagabile alla predetta scadenza, venga differita di anno in anno, senza corresponsione di ulteriori premi. Durante questo periodo di differimento, il Ragazzo-Beneficiario potrà, in qualsiasi momento, richiedere la liquidazione, totale o parziale, del capitale rivalutato.

Art. 17 – Informativa contrattuale

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 e valore della prestazione rivalutata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato e un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
- valore della prestazione rivalutata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- costi e oneri;
- tasso annuo di rendimento finanziario certificato della gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla Società, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

Art. 18 – Conflitti di interesse

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

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

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

Art. 19 - 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 S.p.A.- 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 destinatario 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 S.p.A. o presso la sede dell'Intermediario cui è assegnato il contratto.

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.

Oppure alla CONSOB, via Giovanni Battista Martini n. 3, 00198 Roma, secondo le modalità indicate su www.consob.it.

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.lvass.it

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

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

Commissione di Garanzia

Nella continua attenzione verso i propri Clienti, Italiana Assicurazioni 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, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni. Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una email 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 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 - Foro Competente

Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità giudiziaria del comune di residenza-domicilio del consumatore (Contraente, Beneficiari, loro aventi diritto).

Art. 22 – 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

Termine Fisso a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Rivalutabile Capitale Differito a Capitale Rivalutabile e a Premio Unico Clausola di Rivalutazione

Art. 1 - Misura della rivalutazione

Italiana Assicurazioni SpA dichiara entro il 1° febbraio di ogni anno il rendimento annuo da attribuire alle polizze "Young Doppio 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 della 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.

a) Rivalutazione di polizza in regola con il pagamento dei premi e dei capitali integrativi:

Il capitale rivalutato della Garanzia Base, e ogni eventuale capitale derivante dal versamento di premi unici integrativi, sarà determinato sommando al capitale, in vigore nel periodo annuale precedente, un importo ottenuto moltiplicando il capitale assicurato stesso per la misura della rivalutazione.

b) Rivalutazione di polizza Ridotta: La rivalutazione del capitale ridotto relativo alla Garanzia Base avverrà con le medesime modalità descritte al precedente punto a); tuttavia la rivalutazione comincerà a partire:

1. da ogni anniversario della data di decorrenza della polizza che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi, se le annualità di premio pagate sono almeno cinque;
2. in ogni caso dal quinto anniversario della data di decorrenza della polizza, se le annualità di premio pagate sono meno di cinque.

c) Rivalutazione successiva alla Scadenza (Sezione 2, Art. 15, Opzione 2): La rivalutazione del capitale assicurato complessivo disponibile a scadenza avverrà con le medesime modalità descritte al precedente punto a); tuttavia la rivalutazione del capitale sarà ottenuta utilizzando una misura annua di rivalutazione pari a quella definita all'Art. 1 senza applicazione dello scorporo del tasso tecnico.

Gli eventuali capitali accreditati con versamenti di premi unici integrativi, effettuati nel periodo intercorrente fra l'ultima ricorrenza anniversaria del contratto e quella di rivalutazione, verranno allineati a quest'ultima data mediante rivalutazione "pro-rata temporis" per la frazione d'anno compresa tra la rispettiva decorrenza e la data di rivalutazione, con le medesime modalità descritte al precedente punto a). La misura della rivalutazione sarà quella medesima utilizzata per la rivalutazione della componente assicurativa di base.

La prestazione complessivamente assicurata alla data di rivalutazione si ottiene pertanto sommando i seguenti importi:

- il capitale assicurato complessivo relativo alla ricorrenza anniversaria precedente, rivalutato per un anno;
- gli eventuali capitali derivanti da versamenti integrativi a premio unico effettuati nel corso dell'ultimo anno, rivalutati per la frazione d'anno compresa tra la rispettiva decorrenza e la data di rivalutazione;
- l'eventuale ulteriore capitale acquisito con il pagamento di un premio unico integrativo in data pari a quella di rivalutazione.

L'incremento da rivalutazione annua 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 del capitale assicurato verrà di volta in volta comunicato per iscritto al Contraente.

Art. 3 -Rivalutazione del premio annuo

A partire dalla stessa data di rivalutazione della prestazione assicurata, anche il premio annuo dovuto dal Contraente si rivaluta, aumentando dell'identica misura di rivalutazione definita all'Art. 1.

Art. 4 -Limitazione o Rifiuto della rivalutazione del premio

Il Contraente ha facoltà, ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza e con preavviso scritto di almeno tre mesi, di chiedere che la rivalutazione del premio venga effettuata in misura inferiore a quella fissata al precedente Art. 3, oppure che non venga effettuata. La limitazione o il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto del Contraente di accettare successive rivalutazioni in misura completa o limitata.

Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di limitare la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto, il capitale assicurato nell'anno precedente viene rivalutato in base alla misura limitata di rivalutazione comunicata. Se, peraltro, l'anniversario considerato cade almeno dopo cinque anni dalla data di decorrenza del contratto, viene riconosciuta una ulteriore maggiorazione del capitale, a titolo di rivalutazione, uguale alla somma dei seguenti due importi:

- a) un primo importo che si ottiene moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come di seguito definito, per la differenza tra la misura annua di rivalutazione, di cui all'Art. 1, e quella limitata di rivalutazione del premio, e riducendo il prodotto per il rapporto tra il numero di anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto ed il numero degli anni di durata contrattuale;
- b) un secondo importo che si ottiene moltiplicando la differenza tra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente ed il capitale inizialmente riproporzionato, per la differenza tra la misura annua di rivalutazione e quella limitata di rivalutazione del premio.

Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto che cade dopo almeno cinque anni da tale decorrenza, il capitale assicurato nell'anno precedente verrà rivalutato aggiungendo allo stesso:

- a) un importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come di seguito definito, per la misura annua di rivalutazione, stabilita a norma dell'Art. 1, e riducendo il prodotto per il rapporto tra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza ed il numero degli anni di durata contrattuale;
- b) un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza tra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente ed il capitale inizialmente riproporzionato per la misura di rivalutazione.

Qualora, infine, il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio ad un anniversario della decorrenza del contratto anteriore al quinto, il capitale non verrà rivalutato fino al raggiungimento del quinto anniversario. Per "capitale iniziale riproporzionato" si intende il prodotto del capitale inizialmente assicurato per il rapporto tra l'ammontare del premio annuo netto dovuto nell'ultimo anno che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo netto dovuto nel primo anno di assicurazione.

Sezione 2/B

Regolamento della Gestione Interna Separata "Prefin Plus"

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

Sezione 3

Assicurazioni Complementari abbinabili al Programma "Young Doppio Bonus"

Condizioni di Assicurazione

"Young Doppio Bonus" prevede la possibilità di abbinare all'assicurazione base principale - di cui alla Sezione 2 - una specifica garanzia assicurativa Complementare di cui, in questa Sezione si riportano le relative Condizioni di Assicurazione. La Garanzia Complementare descritta in questa Sezione cessa da ogni effetto al termine del periodo di pagamento dei premi, e quindi al termine del periodo di differimento, della Garanzia Base. Là dove, nelle Condizioni di questa Sezione, si richiama la "durata contrattuale", si intende il periodo di validità della Garanzia Complementare, equivalente pertanto al "periodo di differimento" della Garanzia Base.

Sezione 3/A

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

Art. 1 - Oggetto

Se la polizza è in regola 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'uno come l'altra indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertagli, 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 a un limite massimo di 150.000,00 euro, la garanzia verrà erogata previa autorizzazione da parte della Compagnia.

L'eventuale presenza della garanzia sarà specificata nel documento contrattuale rilasciato dalla Società al perfezionamento della Polizza.

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:

- a) consentire alla Società tutte le indagini e visite mediche necessarie ad accertare lo stato di invalidità;

- b) rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione utile per l'accertamento dello stato di invalidità;
- c) 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:

- a) comunicare ogni eventuale cambio del luogo di residenza dell'Assicurato;
- b) 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;
- c) 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 avuta. 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 rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 6 - Cessazione della garanzia

La presente Assicurazione Complementare si estingue nei seguenti casi:

- a) mancato pagamento dei premi della Polizza base;
- b) al termine dell'anno di assicurazione nel quale l'Assicurato compie 65 anni;
- c) 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:

- 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.viaggiareassicuri.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:

- attività che implicino 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- dolo del Contraente/Assicurato;
- 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.
- infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o sindromi o stati assimilabili;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 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;
- 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;
- 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;
- sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- 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;
- cure o interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni già in essere prima della data di effetto delle garanzie;
- 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 Assicurazione della garanzia base di Polizza. In ogni caso non si applicano gli articoli relativi alla riduzione, al riscatto e al prestito.

Età a scadenza	Aliquota	Età a scadenza	Aliquota
61	1,50%	66	4,00%
62	2,00%	67	4,50%
63	2,50%	68	5,00%
64	3,00%	69	5,50%
65	3,50%	70	6,00%

Art. 10 – Costo della garanzia

Il costo della presente Assicurazione Complementare è pari - fino ad un'età a scadenza di 60 anni - all'1% del premio annuo dovuto per la Garanzia Base. Per età a scadenza maggiori, tale aliquota diviene pari a:

Sezione 4

Condizioni supplementari di Carenza

In questa Sezione vengono riportate le Condizioni di Carenza, applicabili là dove:

- la Garanzia Base del contratto richieda il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica;
- l'Assicurato si sia limitato alla compilazione di un questionario anamnestico ed il presente contratto sia stato pertanto assunto, in particolare, senza visita medica;
- siano esplicitamente richiamate nel documento contrattuale rilasciato dalla Società al perfezionamento della Polizza.

Non si applicano, in ogni caso, alle eventuali prestazioni assicurative derivanti dal pagamento di premi unici integrativi.

Art. 1 - Carenza per contratti senza visita medica

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza e la polizza stessa sia in regola col pagamento dei premi, la Società corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi annui versati, al netto di eventuali spese accessorie e imposte. La Società non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'Art. 6 delle Condizioni della Garanzia Base) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto, che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni (sette anni se il capitale assicurato supera i Euro 220.000,00) dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato relativo alla Garanzia Base non sarà pagato. In suo luogo, qualora la polizza risulti in regola con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali spese accessorie ed imposte. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte.

PREMI UNICI INTEGRATIVI Tassi per Euro 1.000,00 di capitale iniziale

Età	Dur = 2	Dur=3	Dur = 4	Dur = 5	Dur = 6	Dur=7	Dur = 8	Dur = 9	Dur = 10	Dur = 11	Dur = 12
15	1.042,22	1.037,06	1.031,92	1.026,81	1.021,72	1.016,65	1.011,61	1.006,58	1.001,58	996,59	991,63
16	1.042,23	1.037,07	1.031,94	1.026,83	1.021,74	1.016,67	1.011,62	1.006,60	1.001,59	996,61	991,65
17	1.042,24	1.037,09	1.031,95	1.026,84	1.021,75	1.016,69	1.011,64	1.006,61	1.001,61	996,62	991,66
18	1.042,25	1.037,09	1.031,96	1.026,85	1.021,76	1.016,70	1.011,65	1.006,62	1.001,62	996,64	991,67
19	1.042,25	1.037,10	1.031,97	1.026,86	1.021,77	1.016,70	1.011,66	1.006,63	1.001,63	996,64	991,68
20	1.042,26	1.037,11	1.031,98	1.026,87	1.021,78	1.016,71	1.011,66	1.006,64	1.001,63	996,65	991,69
21	1.042,26	1.037,11	1.031,98	1.026,87	1.021,78	1.016,71	1.011,67	1.006,64	1.001,64	996,65	991,69
22	1.042,26	1.037,11	1.031,98	1.026,87	1.021,78	1.016,72	1.011,67	1.006,64	1.001,64	996,65	991,69
23	1.042,26	1.037,11	1.031,98	1.026,87	1.021,78	1.016,72	1.011,67	1.006,64	1.001,64	996,65	991,69
24	1.042,27	1.037,11	1.031,98	1.026,87	1.021,78	1.016,72	1.011,67	1.006,64	1.001,64	996,65	991,69
25	1.042,26	1.037,11	1.031,98	1.026,87	1.021,78	1.016,71	1.011,67	1.006,64	1.001,64	996,65	991,69
26	1.042,26	1.037,11	1.031,98	1.026,87	1.021,78	1.016,71	1.011,67	1.006,64	1.001,64	996,66	991,69
27	1.042,26	1.037,11	1.031,98	1.026,87	1.021,78	1.016,72	1.011,67	1.006,65	1.001,64	996,66	991,69
28	1.042,26	1.037,11	1.031,98	1.026,87	1.021,78	1.016,72	1.011,67	1.006,65	1.001,65	996,66	991,70
29	1.042,26	1.037,11	1.031,98	1.026,87	1.021,79	1.016,72	1.011,68	1.006,66	1.001,65	996,67	991,70
30	1.042,26	1.037,11	1.031,98	1.026,88	1.021,79	1.016,73	1.011,69	1.006,66	1.001,66	996,68	991,71
31	1.042,26	1.037,12	1.031,99	1.026,88	1.021,80	1.016,74	1.011,70	1.006,67	1.001,67	996,69	991,72
32	1.042,27	1.037,12	1.032,00	1.026,89	1.021,81	1.016,75	1.011,71	1.006,69	1.001,68	996,70	991,73
33	1.042,27	1.037,13	1.032,01	1.026,90	1.021,82	1.016,76	1.011,72	1.006,70	1.001,70	996,71	991,75
34	1.042,28	1.037,13	1.032,01	1.026,91	1.021,83	1.016,78	1.011,74	1.006,72	1.001,72	996,73	991,76
35	1.042,28	1.037,14	1.032,02	1.026,92	1.021,85	1.016,79	1.011,75	1.006,74	1.001,73	996,75	991,78
36	1.042,29	1.037,15	1.032,03	1.026,94	1.021,86	1.016,81	1.011,77	1.006,76	1.001,76	996,77	991,80
37	1.042,29	1.037,16	1.032,04	1.026,95	1.021,88	1.016,83	1.011,80	1.006,78	1.001,78	996,79	991,82
38	1.042,30	1.037,17	1.032,06	1.026,97	1.021,90	1.016,85	1.011,82	1.006,81	1.001,81	996,82	991,85
39	1.042,31	1.037,18	1.032,07	1.026,99	1.021,93	1.016,88	1.011,85	1.006,84	1.001,84	996,86	991,88
40	1.042,32	1.037,19	1.032,09	1.027,01	1.021,95	1.016,91	1.011,89	1.006,88	1.001,88	996,89	991,91
41	1.042,33	1.037,21	1.032,11	1.027,04	1.021,98	1.016,95	1.011,92	1.006,92	1.001,92	996,94	991,95
42	1.042,34	1.037,23	1.032,14	1.027,07	1.022,02	1.016,99	1.011,97	1.006,96	1.001,97	996,98	992,00
43	1.042,35	1.037,25	1.032,17	1.027,10	1.022,06	1.017,03	1.012,02	1.007,02	1.002,02	997,04	992,05
44	1.042,37	1.037,27	1.032,20	1.027,14	1.022,11	1.017,08	1.012,07	1.007,08	1.002,09	997,10	992,11
45	1.042,39	1.037,30	1.032,23	1.027,19	1.022,15	1.017,14	1.012,14	1.007,14	1.002,15	997,17	992,18
46	1.042,41	1.037,33	1.032,27	1.027,23	1.022,21	1.017,20	1.012,21	1.007,22	1.002,23	997,24	992,25
47	1.042,43	1.037,36	1.032,32	1.027,29	1.022,27	1.017,28	1.012,29	1.007,30	1.002,32	997,33	992,33
48	1.042,45	1.037,40	1.032,36	1.027,34	1.022,35	1.017,35	1.012,37	1.007,39	1.002,41	997,42	992,42
49	1.042,48	1.037,44	1.032,42	1.027,42	1.022,42	1.017,44	1.012,47	1.007,50	1.002,52	997,53	992,53
50	1.042,51	1.037,48	1.032,48	1.027,49	1.022,51	1.017,54	1.012,58	1.007,61	1.002,64	997,66	992,65
51	1.042,55	1.037,54	1.032,55	1.027,58	1.022,61	1.017,66	1.012,70	1.007,75	1.002,78	997,80	992,78
52	1.042,59	1.037,60	1.032,63	1.027,67	1.022,72	1.017,78	1.012,84	1.007,90	1.002,94	997,95	992,93
53	1.042,64	1.037,66	1.032,71	1.027,77	1.022,85	1.017,93	1.013,00	1.008,06	1.003,11	998,12	993,10
54	1.042,67	1.037,72	1.032,80	1.027,88	1.022,98	1.018,08	1.013,16	1.008,24	1.003,28	998,30	993,28
55	1.042,72	1.037,81	1.032,91	1.028,02	1.023,14	1.018,25	1.013,35	1.008,43	1.003,49	998,51	993,48
56	1.042,79	1.037,90	1.033,04	1.028,17	1.023,31	1.018,44	1.013,56	1.008,66	1.003,72	998,75	993,72
57	1.042,86	1.038,02	1.033,18	1.028,34	1.023,50	1.018,65	1.013,79	1.008,90	1.003,98	999,01	993,98
58	1.042,94	1.038,13	1.033,32	1.028,51	1.023,69	1.018,87	1.014,03	1.009,17	1.004,26	999,30	994,26
59	1.043,03	1.038,24	1.033,47	1.028,68	1.023,90	1.019,11	1.014,31	1.009,47	1.004,58	999,63	994,58
60	1.043,10	1.038,35	1.033,61	1.028,87	1.024,12	1.019,37	1.014,60	1.009,79	1.004,92	999,98	994,94
61	1.043,18	1.038,47	1.033,77	1.029,08	1.024,38	1.019,67	1.014,94	1.010,16	1.005,32	1.000,39	995,35
62	1.043,27	1.038,61	1.033,96	1.029,32	1.024,68	1.020,02	1.015,33	1.010,59	1.005,78	1.000,87	995,84
63	1.043,37	1.038,77	1.034,19	1.029,61	1.025,02	1.020,42	1.015,78	1.011,09	1.006,31	1.001,43	996,41
64	1.043,50	1.038,98	1.034,46	1.029,95	1.025,43	1.020,89	1.016,31	1.011,68	1.006,95	1.002,10	997,10
65	1.043,66	1.039,21	1.034,77	1.030,34	1.025,90	1.021,43	1.016,93	1.012,35	1.007,68	1.002,88	997,91
66	1.043,83	1.039,47	1.035,12	1.030,78	1.026,42	1.022,05	1.017,62	1.013,12	1.008,52	1.003,78	998,85
67	1.044,01	1.039,75	1.035,50	1.031,26	1.027,01	1.022,73	1.018,40	1.014,00	1.009,48	1.004,82	999,95
68	1.044,22	1.040,07	1.035,93	1.031,81	1.027,67	1.023,50	1.019,29	1.015,01	1.010,60	1.006,04	1.001,26
69	1.044,47	1.040,44	1.036,43	1.032,43	1.028,43	1.024,40	1.020,33	1.016,18	1.011,92	1.007,48	1.002,82
70	1.044,73	1.040,85	1.036,98	1.033,13	1.029,29	1.025,43	1.021,52	1.017,54	1.013,45	1.009,18	1.004,66
71	1.045,03	1.041,29	1.037,59	1.033,92	1.030,26	1.026,59	1.022,89	1.019,12	1.015,23	1.011,14	1.006,82
72	1.045,35	1.041,79	1.038,28	1.034,82	1.031,37	1.027,93	1.024,47	1.020,94	1.017,27	1.013,44	1.009,44
73	1.045,70	1.042,35	1.039,07	1.035,83	1.032,64	1.029,48	1.026,29	1.023,00	1.019,63	1.016,20	1.012,75
74	1.046,12	1.043,01	1.039,97	1.037,01	1.034,12	1.031,25	1.028,33	1.025,39	1.022,51	1.019,77	1.017,06
75	1.046,60	1.043,74	1.041,00	1.038,36	1.035,79	1.033,21	1.030,67	1.028,28	1.026,21	1.024,37	1.022,65
76	1.047,11	1.044,57	1.042,16	1.039,85	1.037,58	1.035,40	1.033,46	1.032,00	1.030,95	1.030,26	1.029,88
77	1.047,70	1.045,49	1.043,42	1.041,42	1.039,56	1.038,03	1.037,10	1.036,77	1.036,99	1.037,77	1.039,02
78	1.048,37	1.046,50	1.044,74	1.043,16	1.041,98	1.041,52	1.041,81	1.042,82	1.044,63	1.047,15	1.050,94
79	1.049,05	1.047,48	1.046,13	1.045,24	1.045,18	1.045,99	1.047,67	1.050,33	1.053,93	1.059,13	0,00
80	1.049,66	1.048,50	1.047,84	1.048,09	1.049,31	1.051,54	1.054,89	1.059,36	1.065,70	0	0
81	1.050,32	1.049,84	1.050,34	1.051,88	1.054,52	1.058,42	1.063,56	1.070,80	0,00	0	0
82	1.051,39	1.052,07	1.053,87	1.056,83	1.061,14	1.066,81	1.074,75	0,00	0,00	0	0
83	1.053,19	1.055,15	1.058,32	1.062,90	1.068,91	1.077,31	0,00	0,00	0,00	0	0
84	1.055,46	1.058,69	1.063,34	1.069,44	1.077,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
85	1.057,58	1.062,02	1.067,86	1.076,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
86	1.059,44	1.064,79	1.072,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
87	1.060,90	1.067,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
88	1.062,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

PREMI UNICI INTEGRATIVI Tassi per Euro 1.000,00 di capitale iniziale

Età	Dur = 13	Dur = 14	Dur = 15	Dur = 16	Dur = 17	Dur = 18	Dur = 19
15	986,69	981,77	976,86	971,98	967,13	962,29	957,46
16	986,70	981,78	976,88	972,00	967,14	962,30	957,48
17	986,72	981,80	976,90	972,02	967,15	962,31	957,49
18	986,73	981,81	976,91	972,03	967,16	962,32	957,49
19	986,74	981,82	976,91	972,03	967,17	962,32	957,49
20	986,74	981,82	976,92	972,03	967,17	962,32	957,49
21	986,75	981,82	976,92	972,03	967,17	962,32	957,48
22	986,75	981,82	976,92	972,03	967,16	962,31	957,47
23	986,75	981,82	976,92	972,03	967,16	962,30	957,46
24	986,75	981,82	976,91	972,02	967,15	962,29	957,44
25	986,75	981,82	976,91	972,02	967,14	962,28	957,43
26	986,75	981,82	976,91	972,01	967,13	962,26	957,41
27	986,75	981,82	976,90	972,01	967,12	962,25	957,39
28	986,75	981,82	976,90	972,00	967,11	962,23	957,36
29	986,75	981,82	976,90	972,00	967,10	962,22	957,34
30	986,76	981,83	976,90	971,99	967,10	962,20	957,31
31	986,77	981,83	976,91	971,99	967,09	962,19	957,29
32	986,78	981,84	976,91	971,99	967,08	962,17	957,26
33	986,79	981,85	976,91	971,99	967,07	962,15	957,23
34	986,80	981,86	976,92	971,99	967,06	962,13	957,19
35	986,82	981,87	976,93	971,99	967,05	962,11	957,15
36	986,84	981,88	976,93	971,99	967,04	962,08	957,11
37	986,86	981,90	976,94	971,99	967,02	962,05	957,06
38	986,88	981,92	976,95	971,98	967,01	962,02	957,01
39	986,91	981,94	976,97	971,99	967,00	961,99	956,95
40	986,94	981,96	976,98	971,99	966,99	961,96	956,89
41	986,97	981,99	977,00	972,00	966,97	961,92	956,81
42	987,01	982,03	977,03	972,00	966,96	961,87	956,74
43	987,06	982,06	977,05	972,01	966,93	961,82	956,66
44	987,12	982,11	977,08	972,01	966,92	961,78	956,59
45	987,17	982,15	977,11	972,03	966,91	961,74	956,51
46	987,24	982,20	977,14	972,04	966,90	961,70	956,43
47	987,31	982,27	977,19	972,07	966,90	961,66	956,33
48	987,39	982,34	977,25	972,11	966,90	961,61	956,22
49	987,49	982,43	977,32	972,15	966,90	961,56	956,09
50	987,60	982,53	977,39	972,19	966,90	961,49	955,95
51	987,73	982,64	977,48	972,24	966,89	961,42	955,79
52	987,88	982,76	977,57	972,28	966,89	961,34	955,61
53	988,03	982,89	977,67	972,34	966,88	961,24	955,41
54	988,19	983,03	977,78	972,40	966,86	961,13	955,17
55	988,39	983,20	977,90	972,46	966,85	961,02	954,93
56	988,61	983,39	978,05	972,55	966,85	960,91	954,67
57	988,85	983,61	978,22	972,65	966,86	960,79	954,37
58	989,12	983,85	978,41	972,77	966,87	960,65	954,04
59	989,43	984,12	978,63	972,91	966,89	960,51	953,69
60	989,76	984,43	978,88	973,06	966,92	960,36	953,29
61	990,17	984,79	979,18	973,27	966,98	960,23	952,89
62	990,64	985,23	979,55	973,54	967,10	960,13	952,53
63	991,21	985,76	980,02	973,90	967,29	960,12	952,33
64	991,89	986,42	980,62	974,38	967,64	960,32	952,24
65	992,71	987,22	981,35	975,03	968,19	960,67	952,12
66	993,67	988,18	982,28	975,91	968,94	961,07	951,76
67	994,82	989,34	983,45	977,03	969,83	961,39	951,35
68	996,19	990,77	984,89	978,36	970,80	961,87	951,24
Età	Dur = 13	Dur = 14	Dur = 15	Dur = 16	Dur = 17	Dur = 18	Dur = 19
69	997,86	992,51	986,64	979,95	972,13	962,87	951,82

70	999,84	994,62	988,77	982,04	974,14	964,76	953,66
71	1.002,22	997,20	991,54	984,97	977,23	968,09	956,96
72	1.005,22	1.000,58	995,32	989,19	981,98	973,27	0,00
73	1.009,10	1.005,08	1.000,51	995,19	988,85	0,00	0,00
74	1.014,23	1.011,15	1.007,65	1.003,62	0,00	0,00	0,00
75	1.020,98	1.019,20	1.017,38	0,00	0,00	0,00	0,00
76	1.029,69	1.029,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
77	1.041,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione

Eventi 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

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)

La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione separata degli investimenti che la società riconosce agli assicurati.

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il contraente.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o no con il contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato. Caricamenti. Parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della società.

Composizione della gestione separata

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

Conclusione del contratto

Momento in cui il contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il contraente riceve il contratto sottoscritto dalla società.

Condizioni di Assicurazione (o di polizza)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società.

Contratto (di assicurazione sulla vita)

Contratto con il quale la società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Controassicurazione dei premi

Clausola contrattuale che prevede la restituzione dei premi pagati in caso di decesso dell'Assicurato, secondo le modalità precisate nelle Condizioni di Assicurazione

Costi (o spese)

Oneri a carico del contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla società.

Decorrenza della garanzia

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Differimento (periodo di)

Nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale o della rendita.

Dip Aggiuntivo IBIP

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

Diritto proprio (del Beneficiario)

Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del contraente.

Durata del pagamento dei premi

Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

Età assicurativa

Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

Gestione separata (o speciale)

Fondo appositamente creato dalla società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

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.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Intermediario

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

IVASS (già ISVAP)

Istituto di vigilanza sulle assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. A partire dal 1° gennaio 2013 l'IVASS è succeduta all'ISVAP in tutti i poteri, le funzioni e le competenze.

KID (Key Information Document)

Documento precontrattuale contenente le informazioni chiave per i prodotti europei d'investimento e assicurativi preassemblati (packaged retail and insurance-based investment products - PRIIPs) rivolti alla clientela retail

Malattia

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

Massimale

Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro e per ciascun anno assicurativo, la società presta le garanzie.

Perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

Periodo di copertura (o di efficacia)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

Prescrizione

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

Proposta

Documento o modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Proroga

Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.

Questionario sanitario (o anamnestico)

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

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, in caso di accredito alla società (SDD bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

Riserva matematica

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

Rivalutazione

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle Condizioni di Assicurazione.

Rivalutazione minima garantita

Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

SEPA

SEPA è l'acronimo che identifica la Single Euro Payments Area (l'Area unica dei pagamenti in euro), ovvero un'area nella quale gli utilizzatori degli strumenti di pagamento - i cittadini, imprese, pubbliche amministrazioni e gli altri operatori economici - indipendentemente dalla loro residenza, possono effettuare e ricevere pagamenti in euro non in contanti sia all'interno dei confini nazionali che fra paesi diversi, alle stesse condizioni e con gli stessi diritti e obblighi. In termini numerici, la SEPA riguarda 32 paesi (tutti i paesi dell'Unione Europea più l'Islanda, la Norvegia, il Liechtenstein, la Svizzera e il Principato di Monaco) per un totale di 513 milioni di cittadini e circa 9.200 istituzioni finanziarie.

La SEPA è costituita da:

- strumenti di pagamento armonizzati (bonifici, addebiti diretti e carte di pagamento);
- infrastrutture europee per il trattamento dei pagamenti in euro;
- standard tecnici e prassi operative comuni;
- base giuridica armonizzata;
- nuovi servizi in continua evoluzione orientati alla clientela.

Set Informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composta da:

- KID;
- DIP Aggiuntivo IBIP;
- Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario;
- Proposta.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutinitaliana@italiana.it



Mod. VITCC70010



REALE GROUP

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

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it www.italiana.it - Servizio Assistenza "Benvenuti in Italiana": 800 101313 - benvenutinitaliana@italiana.it - Capitale sociale € 57.626.357,25 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale 00774430151, Partita IVA n. 11998320011 - R.E.A. Milano n. 7851 Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al n. 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione e appartenente a Reale Group, iscritto al numero 006 dell'Albo delle Società Capogruppo.