Assicurazione sulla vita di tipo Multiramo a premio unico

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

Italiana Assicurazioni S.p.A.

Flexible Solution Top

Contratto multiramo (Ramo Assicurativo I - III)

Data di realizzazione: 29 marzo 2022 (Il DIP Aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

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

Al 31/12/2021 il patrimonio netto della Società è pari a 704.121.307 euro, di cui 57.626.357 euro relativi al capitale sociale e 646.494.950 euro relativi alle riserve patrimoniali. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet www.italiana.it alla sezione "Relazioni e bilanci". L'indice di solvibilità (Solvency Ratio) è pari al 250,2% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 993.622 migliaia di euro) e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR – pari a 397.124 migliaia di euro). Il requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 178.706 migliaia di euro.

Al contratto si applica la legge italiana.

Quali sono le prestazioni?

Principali:

- "**FLEXIBLE SOLUTION TOP**" è un prodotto di investimento sulla vita di tipo Multiramo a premio unico, le cui prestazioni sono collegate in parte alla Gestione Separata "Prefin Top" e in parte a quote delle Linee d'investimento del Fondo Interno "Flexible" e/o di Fondi Esterni alla Società (Regolamenti reperibili all'indirizzo www.italiana.it).

  La prestazione **in caso di vita** dell'Assicurato prevede il pagamento, trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto e su richiesta del Contraente, di un importo pari al valore di riscatto, dato dalla somma del capitale maturato nella Gestione Separata "Prefin Top" e del controvalore delle quote disinvestite dalle Linee d'investimento del Fondo Interno e/o dai Fondi Esterni.
- **In caso di decesso** dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà ai Beneficiari designati il capitale complessivamente assicurato, determinato dalla somma del valore di disinvestimento della componente Unit Linked, maggiorato di una percentuale variabile in base all'età dell'assicurato al momento del decesso, e del capitale maturato nella Gestione Separata.

Complementari:

- **Garanzia Temporanea Caso Morte**, valida tra i 18 e i 65 anni di età e per un periodo di 5 anni dalla decorrenza, prevede in caso di decesso dell'Assicurato la corresponsione di un capitale costante determinato moltiplicando il premio unico iniziale della Garanzia Base, con il massimo di 200.000,00 euro, per un'aliquota variabile in funzione dell'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto.

Opzioni:

- **Cedola**: al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente ha la facoltà di richiedere la liquidazione annuale di un importo pari alla rivalutazione riconosciuta sull'investimento in Gestione Separata.
- **Decumulo**: al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente ha la facoltà di richiedere la liquidazione annuale di una prestazione ricorrente di importo pari al 3,00% del premio versato nella componente Unit Linked, adeguato a seguito di eventuali versamenti aggiuntivi.
- **Conversione in rendita**: il Contraente può richiedere la conversione del valore di riscatto - totale o parziale - disponibile sul contratto, purché di importo almeno pari a 50.000,00 euro, in una rendita vitalizia pagabile in rate annuali posticipate che potrà assumere una delle seguenti forme:
  a) rendita vitalizia rivalutabile pagabile per tutta la vita dell'Assicurato;
  b) rendita rivalutabile pagabile in modo certo nei primi 5 o 10 anni, e successivamente per tutta la vita dell'Assicurato;

c) rendita vitalizia rivalutabile pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona fino a che questa è in vita.

- **Switch volontario**: a decorrere dal primo mese, o dopo almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto nel caso di trasferimento dalla Gestione Separata, è possibile effettuare operazioni di trasferimento delle attività attribuite al contratto e collegate alla Componente di Ramo I e alla Componente di Ramo III. Relativamente alla Componente di Ramo I, il Contraente potrà effettuare quattro operazioni di switch per ogni anno assicurativo. Non sono invece previsti limiti di switch per la Componente di Ramo III.

  Per le operazioni di switch devono essere rispettate le seguenti condizioni:
  - il controvalore delle attività da trasferire su ogni Linea d'investimento/OICR deve essere almeno pari a 1.000,00 euro;
  - il controvalore delle quote complessive da disinvestire dalle Linea d'investimento/OICR e il controvalore delle quote residue su ogni Linea d'investimento/OICR non deve essere inferiore a 1.000,00 euro, salvo completo azzeramento della Linea d'investimento/OICR di origine;
  - il numero degli OICR coinvolti nell'operazione e il numero complessivo di OICR risultante in polizza dopo l'operazione, non sia superiore a 40;
  - permanga, dopo lo switch, la prevista percentuale di investimento minima (5%) o massima (30%) nella componente di Ramo I.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non sono previste cause di esclusione delle prestazioni.

Ci sono limiti di copertura?

- **Garanzia base**: Il contratto può essere stipulato da Contraenti domiciliati nello Spazio Economico Europeo e per Assicurati e Contraenti (se persone diverse dagli Assicurati) con età compresa tra 18 e 90 anni alla data di decorrenza del contratto.
- **Garanzia complementare temporanea per il caso di morte**: nel caso in cui sia stata abbinata all'assicurazione base principale, il rischio di decesso è coperto indipendentemente dalla causa, dal luogo e da eventuali cambiamenti di professione dell'Assicurato. È esclusa dalla garanzia soltanto l'eventualità del decesso causato da:
  - Dolo dell'Assicurato;
  - Partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
  - Partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
  - 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 dell'Assicurato nei primi 12 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione;
  - Infezione da virus HIV o sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o sindromi o stati assimilabili;
  - Malattie e conseguenze di situazioni patologiche o di lesioni già note all'Assicurato o al Contraente;
  - Decesso a causa di malattie o infortuni correlati all'abuso di alcool, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
  - Pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo o scalata di roccia o ghiaccio oltre il III grado, speleologia, automobilismo, motociclismo, motonautica, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci o snowboard acrobatico, immersioni con autorespiratore, paracadutismo, sport aerei in genere.

  Carenza: 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, la Società corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati relativi alla presente copertura assicurativa, 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 dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:
  a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
  b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
  c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

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

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	**Denuncia**: la richiesta di erogazione delle prestazioni a seguito degli eventi contrattualmente previsti, deve essere inoltrata tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede della Società o tramite comunicazione, debitamente sottoscritta, da consegnare direttamente alla sede della Società o dell'intermediario a cui è assegnata la polizza. La documentazione necessaria da corredare alla richiesta di erogazione delle prestazioni per la casistica prevista dal contratto è elencata nelle Condizioni di Assicurazione nella tabella "Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione".
	Prescrizione: i diritti nascenti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nel caso in cui l'avente diritto non provveda entro tale termine alla richiesta di pagamento, troverà applicazione la normativa di cui alla legge sui "Rapporti dormienti" n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni, con devoluzione delle somme al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie.
	Erogazione della prestazione: la Società effettua i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione necessaria ad accertare gli aventi diritto e a verificare l'obbligo di pagamento.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato alla stipula o in corso di validità del contratto, riguardanti la residenza del Contraente od il trasferimento di questa presso un altro Stato, da cui consegua l'obbligo di pagamento di ulteriori importi secondo la normativa dello Stato di nuova residenza, possono comportare la riduzione dell'importo delle prestazioni nette del contratto. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione. In questi casi la Società si riserva: - di contestare la validità del contratto, quando esiste dolo o colpa grave; - di recedere dal contratto o, se è già avvenuto il sinistro, di ridurre le somme da liquidare, quando non esiste dolo o colpa grave. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Quando e come devo pagare?

Premio	Il pagamento dei premi, che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante, può essere effettuato con la seguente modalità: ➢ **direttamente alla Compagnia** con: - bonifico a favore di ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. sul c/c bancario: Codice IBAN **IT89003159016000000011614294**, intestato a **ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.** presso Banca Consulia - Filiale di Corso Monforte, 52 - 20122 Milano, indicando come causale: **NUMERO DI PROPOSTA o NUMERO DI POLIZZA / COGNOME e NOME CONTRAENTE** **Attenzione: non è possibile effettuare pagamenti con mezzi diversi da quelli sopra indicati.** Il contratto prevede il versamento di un premio unico iniziale di importo minimo complessivo pari a 20.000,00 euro e massimo, per la sola componente investita in Gestione Separata, di 1,5 milioni di euro. L'importo da destinare all'assegnazione di quote per ogni singola Linea d'investimento/OICR selezionato non può risultare inferiore a 1.000,00 euro, salvo eventuali limiti minimi superiori previsti nel Regolamento dell'OICR. L'investimento verrà effettuato secondo la seguente allocazione: • Gestione Separata: da 5% a 30% del premio investito; • Fondi Unit Linked: da 70% a 95% del premio investito, così suddiviso: ▪ da 1 a 4 linee tra quelle disponibili per il fondo interno "Flexible": o Linea Equilibrata o Linea Vivace o Linea Crescita o Linea Crescita Plus e/o ▪ massimo 40 OICR scelti dal Contraente tra quelli disponibili sul prodotto. Oltre al pagamento del premio unico iniziale, il Contraente ha la facoltà di effettuare, in ogni momento successivo alla conclusione del contratto, versamenti integrativi di importo non inferiore a 1.500,00 euro (con un massimo di 100.000,00 euro annui per i premi versati nella Gestione Separata). La Compagnia si riserva in qualsiasi momento di sospendere tale facoltà. A fronte di ciascun versamento aggiuntivo, l'importo da destinare all'assegnazione di quote per ogni singola Linea d'investimento/OICR selezionato non può risultare inferiore a 1.000,00 euro. **Al fine di garantire l'equilibrio e la stabilità della Gestione Separata "Prefin Top", ogni singolo Contraente (o più Contraenti collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi) non può versare nell'arco temporale di un anno, un cumulo di premi superiore a 7,5 milioni di euro su contratti collegati alla Gestione Separata "Prefin Top". Tale limite potrà essere successivamente modificato dalla Società.**

Rimborso	Oltre alla facoltà di revoca della proposta e recesso del contratto il Contraente non può chiedere il rimborso del premio pagato se non esercitando, trascorso un anno della decorrenza del contratto, il diritto di riscatto.
Sconti	Non sono previsti sconti.

Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	La durata della presente assicurazione, intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale è operante la garanzia assicurativa, corrisponde alla vita dell'Assicurato.
Sospensione	Il Contraente non ha la possibilità di sospendere la garanzia.

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Prima della conclusione del contratto, il Contraente può revocare la Proposta, inviando una raccomandata alla Direzione Vita e Welfare di Italiana Assicurazioni S.p.A. e, in tal caso, verrà rimborsato, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di revoca, l'intero ammontare del premio eventualmente versato.
Recesso	Il Contraente può recedere dal contratto, entro 30 giorni dalla data di decorrenza, inviando una raccomandata con avviso di ricevimento alla Direzione Vita e Welfare di Italiana Assicurazioni S.p.A. Il recesso decorre dalla data di comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio e ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto stesso. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione del recesso, Italiana Assicurazioni S.p.A. rimborsa al Contraente un importo calcolato come somma tra la parte di premio investita nella Gestione Separata e il controvalore in euro del capitale investito nella componente Unit Linked - sia in caso di incremento che di decremento delle quote - al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto. In caso di attivazione della garanzia complementare Temporanea Caso Morte, verrà rimborsato anche l'importo di premio relativo a questa garanzia, al netto delle spese sostenute per il periodo in cui il contratto ha avuto effetto.
Risoluzione	Il contratto è a premio unico. Non sussiste la facoltà di risolverlo anticipatamente sospendendo il pagamento dei premi.

Sono previsti riscatti o riduzioni?	**RISCATTO**	⊗ **SI**	○ **NO**	
	RIDUZIONE	○ **SI**	⊗ **NO**	
Valori di riscatto e riduzione	A condizione che sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto e purché l'Assicurato sia in vita, il Contraente può richiedere la riscossione dell'importo del valore di riscatto. Tuttavia, solo nel corso della prima annualità e decorsi 20 giorni dalla data di decorrenza del contratto, è riconosciuta facoltà al Contraente di chiedere il riscatto parziale degli importi di premio investiti nella sola Componente di Ramo III, a condizione che al termine dell'operazione vengano rispettati i limiti di allocazione del prodotto previsti in fase di sottoscrizione. Il valore di riscatto è determinato dalla sommatoria: - del capitale assicurato relativo alla Componente di Ramo I, rivalutato sino alla data della richiesta di riscatto. Nel caso in cui la data di richiesta non coincida con la ricorrenza anniversaria del contratto, il valore liquidabile sarà determinato rivalutando "pro-rata temporis" il capitale assicurato dall'ultima ricorrenza anniversaria fino alla data di richiesta del riscatto; - del controvalore delle quote della Componente di Ramo III, pari al prodotto del numero delle quote attribuite al contratto per il valore unitario delle singole quote, rilevato nel giorno di riferimento immediatamente seguente alla data di ricevimento in Società della richiesta di disinvestimento. Il riscatto può essere totale, con conseguente estinzione del contatto, o parziale se limitato ad una parte del capitale disponibile. In quest'ultimo caso il capitale residuo continuerà ad essere annualmente rivalutato. È possibile effettuare riscatti parziali per importi non inferiori a 1.000,00 euro e purché, a seguito del riscatto, l'importo residuo sulle singole Linee d'investimento/OICR sia almeno pari a 1.000,00 euro. **Al fine di garantire l'equilibrio e la stabilità della Gestione Separata "Prefin Top", ogni singolo Contraente (o più Contraenti collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi) non può effettuare nell'arco temporale di un anno, riscatti parziali o totali per un importo superiore a 8 milioni di euro sul presente contratto o su altri collegati alla Gestione Separata "Prefin Top". Tale limite potrà essere successivamente modificato dalla Società.**			
Richieste di informazioni	Per informazioni, chiarimenti o comunicazioni relative al presente contratto il Contraente/Beneficiario può rivolgersi al Servizio "**Benvenuti in Italiana**". Indirizzo: Via Traiano, 18 – 20149 Milano Numero Verde: **800-101313** (dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20) – Fax: **02 39717001**			

	E-mail: **benvenutinitaliana@italiana.it**

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto si rivolge a persone fisiche e giuridiche con un obiettivo di investimento rivolto in parte alla protezione del proprio capitale e in parte alla ricerca di un incremento dello stesso nel medio lungo periodo. L'investitore ha la possibilità di definire un profilo di rischio variabile da basso ad alto con potenziali oscillazioni negative da contenute a significative rispetto al capitale investito.

Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa dettagliata sui costi fare riferimento alle indicazioni del KID.
In aggiunta rispetto alle informazioni del KID, i seguenti costi sono a carico del Contraente:

- **Spese di emissione**: non previste
- **Premio per la copertura complementare facoltativa**: pari al 3,00% del minore tra il premio unico e 200.000,00 euro.
- **Costi per versamenti aggiuntivi**: non previsti
- **Commissione di rivalutazione annua**: 1,50% trattenuto dal rendimento annuale della Gestione Separata "Prefin Top"
- **Commissione di gestione annua**:
  - Linea Equilibrata: 2,45%
  - Linea Vivace: 2,55%
  - Linea Crescita: 2,75%
  - Linea Crescita Plus: 2,85%
- **Commissioni di sottoscrizione (o di rimborso) e gestione per OICR "target"**: è previsto l'investimento in quote di OICR senza alcun onere di sottoscrizione o rimborso. Per le commissioni di gestione applicate ad ogni singolo Fondo vedere tabella presente nelle Condizioni di Assicurazione.
- **Commissione di gestione Fondi Esterni**:

Ammontare dei versamenti complessivamente previsti (comprensivi del premio di emissione)	Fino a € 4.999.999,99	Da € 5.000.000,00 fino a € 9.999.999,99	Oltre € 10.000.000,00
Aliquota massima spese gestione	2,80%	2,20%	1,60%

- **Costi di riscatto**: non previsti
- **Costi per switch**: non previsti
- **Costi delle opzioni cedola o decumulo**: non previsti
- **Costi per l'erogazione della rendita**: 1,25% su base annua indipendentemente dal frazionamento e dalla tipologia di rendita prescelta.
- **Costi di intermediazione**: la quota parte percepita dagli intermediari è pari a 72,30%.

Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

- **Componente investita nella Gestione Separata**: la misura dell'aliquota di rendimento annuale attribuita alla parte investita nella componente di Ramo I si ottiene sottraendo dal rendimento finanziario complessivo della Gestione Separata "Prefin Top" una quota pari a 1,50 punti percentuali. Ai fini della determinazione della prestazione in **caso di vita** è previsto che, ad ogni ricorrenza quinquennale del contratto e fino alla ricorrenza annuale successiva, il valore di riscatto non possa comunque essere inferiore al capitale iniziale relativo al premio unico e agli eventuali versamenti aggiuntivi, riproporzionato a seguito di eventuali riscatti parziali.
  In **caso di decesso** dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, è previsto il riconoscimento almeno del capitale iniziale relativo al premio unico e agli eventuali versamenti aggiuntivi, riproporzionato a seguito di eventuali riscatti parziali.

- **Componente investita nel Fondo Interno Unit Linked e/o nei Fondi Esterni**: non è previsto alcun tipo di garanzia di rendimento minimo.

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

Nella selezione e gestione degli investimenti, Italiana Assicurazioni S.p.A. applica un approccio finalizzato a integrare le considerazioni di carattere finanziario con un'attenta valutazione degli investimenti nelle loro implicazioni di carattere sociale e ambientale, in base a criteri che soddisfino requisiti di eticità e responsabilità sociale, secondo quanto definito nella Politica in materia di investimenti sostenibili definita a livello di Gruppo.
Tale documento è applicabile a tutto il portafoglio investimenti mobiliari, incluse le Gestioni Separate e con esclusione degli investimenti della classe D di bilancio (c.d. investimenti *unit-linked* e piani individuali pensionistici *unit-linked*) e prevede: (i) esclusioni settoriali e normative, (ii) valutazione dell'investimento tramite l'assegnazione di un *ESG score* proprietario, differenziato per ciascuna *asset class* e (iii) iniziative di *impact investing*.

Gli investimenti sottostanti il presente prodotto finanziario non tengono conto dei criteri dell'UE per le attività economiche ecosostenibili.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
IVASS o CONSOB	Nel caso in cui il reclamo presentato all'impesa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it secondo le modalità indicate su **www.ivass.it** o alla Consob, via Giovanni Battista Martini n. 3 – 00198 Roma, secondo le modalità indicate su **www.consob.it**.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (obbligatoria)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it**. (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	**"Commissione di Garanzia dell'Assicurato"** con sede in Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una e-mail all'indirizzo commissione.garanziaassicurato@italiana.it oppure una lettera alla sede della Commissione. Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento reperibile sul sito www.italiana.it. In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.ivass.it. **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.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	*Si ricorda che il regime fiscale indicato di seguito è quello in vigore alla redazione del presente Documento ed è suscettibile di modifiche in caso di variazioni normative secondo le previsioni delle stesse.* **Regime fiscale dei premi ai fini dell'imposta sulle assicurazioni**: i premi sulle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sui premi di assicurazione, qualora il rischio possa essere considerato come ubicato in Italia (art. 1, L. 1216/1961 ed art. 11, allegato C, Tariffa, L. 1216/1961). Il regime fiscale può variare in funzione dello spostamento della residenza/domicilio del Contraente presso un altro Paese dell'Unione Europea. Eventuali spostamenti della residenza/domicilio del Contraente presso altri Paesi dell'Unione Europea devono essere comunicati alla Compagnia a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. In caso di omissione della comunicazione di cui sopra, la Compagnia potrà rivalersi sul Contraente per gli eventuali danni che ne dovessero derivare. **Regime fiscale dei premi ai fini della detraibilità dall'Irpef**: i premi investiti nella presente forma assicurativa relativi alla garanzia principale non consentono alcuna detrazione d'imposta. L'eventuale quota di premio relativa alla copertura complementare "Temporanea caso morte" è detraibile dall'imposta dovuta dal Contraente ai fini Irpef come da normativa vigente (art. 15 del D.p.r. 917/1986). Tale detrazione è riconosciuta, fra l'altro, al Contraente che abbia effettivamente sostenuto la spesa del premio, qualora l'Assicurato sia il Contraente stesso oppure un familiare fiscalmente a suo carico. È detraibile soltanto il premio versato con modalità di pagamento tracciabile. La suddetta detrazione può subire limitazioni in funzione dell'importo del reddito complessivo del Contraente. **Regime fiscale delle prestazioni**: le somme corrisposte da Italiana Assicurazioni S.p.A. in dipendenza di questo contratto assicurativo, per quanto riguarda la prestazione principale, sono, se corrisposte in caso di riscatto o decesso dell'Assicurato,

	soggette a imposta sostitutiva, ai sensi dell'art. 26-ter, D.p.r. 600/1973, sulla differenza fra la somma liquidata e l'ammontare dei premi lordi versati, al netto degli eventuali costi sostenuti per la copertura di puro rischio. Nel caso in cui il Contraente o il Beneficiario percepiscano la prestazione nell'esercizio di un'attività commerciale, l'imposta sostitutiva non è applicata. A tali fini, le persone fisiche e gli enti non commerciali che percepiscano tali prestazioni in relazione a contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito dell'attività commerciale eventualmente esercitata, dovranno fornire alla Compagnia una dichiarazione riguardo alla sussistenza di tale circostanza (C.M. 29/E/2001, par. 2.3). La tassazione dei rendimenti (sia in caso di tassazione della prestazione in capitale o della prestazione in rendita) è ridotta in funzione della quota di tali proventi riferibili a titoli pubblici ed equivalenti conteggiata annualmente per ciascuno dei rami (Ramo I e Ramo III) che compongono la polizza e ponderata con il peso degli attivi ad essi riferiti. Tale quota è rilevata con cadenza annuale nel corso della durata del contratto, sulla base dei prospetti/rendiconti di periodo approvati, riferibili alla gestione assicurativa/fondo interno nel quale è inserito il contratto, o, in mancanza, sulla base dell'ultimo prospetto/rendiconto approvato. Per la componente di Ramo III, collegata direttamente ad uno o più Fondi Esterni (OICR), si assumono per ciascun contratto le percentuali di titoli pubblici calcolate ai fini della tassazione dei proventi degli OICR alla data del 31 dicembre di ciascun anno di durata della polizza ed alla sua data di estinzione. Se la polizza è collegata a due o più OICR ed a fondi interni, occorre ponderare ciascuna percentuale con il rispettivo peso degli attivi a copertura della riserva ad essa relativa. **Fiscalità rendita**: nel caso in cui si eserciti l'opzione di conversione da capitale in rendita, il capitale sarà preventivamente assoggettato ad imposizione fiscale come al punto precedente, mentre la rendita vitalizia risultante verrà tassata anno per anno sulla differenza tra ciascuna rata di rendita annua erogata e la rendita iniziale calcolata senza tener conto di alcun rendimento finanziario. **Imposta di bollo**: sul valore di riscatto o di rimborso della polizza riferibile alla componente di Ramo III (Linee d'investimento e/o Fondi Esterni) è prevista l'applicazione di un'imposta di bollo, calcolata attualmente nella misura del 2 per mille per ogni anno di vigenza del contratto, con un limite di euro 14.000 annui per i soggetti diversi dalle persone fisiche, che deve essere prelevata all'atto del rimborso o del riscatto della polizza. In caso di apertura o di estinzione del rapporto in corso d'anno, l'imposta di tale annualità è rapportata al periodo di vigenza dello stesso (art. 13, c. 2-ter, Allegato A – Tariffa - Parte I, D.p.r. 642/1972). **Normativa 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 riserverà di richiedere ulteriori informazioni all'interessato. La Società si riserva altresì la facoltà di richiedere una nuova autocertificazione ogni qual volta intervengano, nel corso del contratto, elementi nuovi rispetto a quelli dichiarati in precedenza (nuovi indizi di americanità o variazione di residenza). La legge di ratifica della normativa FATCA (legge n. 95 del 7 luglio 2015) contiene uno specifico rimando agli adempimenti previsti dalla normativa CRS (Common Reporting Standard), sancendo l'obbligo per le istituzioni finanziarie di identificare la residenza fiscale dei soggetti non residenti, a decorrere dal 1° gennaio 2016. Nel corso della durata contrattuale, il Contraente e il Beneficiario si obbligano a comunicare per iscritto alla Compagnia l'eventuale trasferimento di residenza in un altro Paese dell'Unione Europea e/o l'acquisizione di cittadinanza negli USA o negli Stati che hanno aderito al CRS.

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

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.