

Finanza e Previdenza
Trend

PRODOTTO DI INVESTIMENTO ASSICURATIVO A VITA INTERA
E PREMI ANNUI DI TIPO UNIT LINKED.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ITALIANA ASSICURAZIONI

REALE GROUP

TOGETHERMORE

ITALIANA ASSICURAZIONI

Condizioni di Assicurazione

Finanza e Previdenza TREND

(Tariffe: ITAPACTREN e ITA115TR)

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A VITA INTERA A PREMI ANNUI RICORRENTI DI TIPO UNIT LINKED (RAMO III)

Sommario

Sezione 1 1
Disciplina del contratto 1
Sezione 2 1
ART. 1 – OGGETTO 1
ART. 2 – DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO 2
ART. 3 – LIMITI DI ETÀ 2
ART. 4 – DURATA E SCADENZA DEL CONTRATTO 2
ART. 5 – REVOCA DELLA PROPOSTA 2
ART. 6 – DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE 2
ART. 7 – MODALITÀ DI VERSAMENTO DEL PREMIO E ATTRIBUZIONE DELLE QUOTE 3
ART. 8 – ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE 3
ART. 9 – LETTERA DI CONFERMA DI INVESTIMENTO DEL PREMIO 4
ART. 10 – SOSPENSIONE E MODIFICA DEI VERSAMENTI 4
ART. 11 – VALORE UNITARIO DELLE QUOTE 5
ART. 12 – OPERAZIONI DI DISINVESTIMENTO 5
ART. 13 – OPERAZIONI DI SWITCH 5
ART. 14 – PRESTAZIONE IN CASO DI SOPRAVVIVENZA DELL'ASSICURATO 6
ART. 15 – PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO 6
ART. 16 – OPZIONE DI CONVERSIONE IN RENDITA 7
ART. 17 – CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DELLA POLIZZA 7
ART. 18 – BENEFICIARI 7
ART. 19 – PRESTITI 8
ART. 20 – IL FONDO INTERNO "TREND" 8
ART. 21 – SPESE 8
ART. 22 – PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ 9
ART. 23 – TASSE ED IMPOSTE 9
ART. 24 – FORO COMPETENTE 9
ART. 25 – RECLAMI 9
ART. 26 - COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO 11
Sezione 3 12
Assicurazioni Complementari abbinabili al Programma "Finanza e Previdenza Trend" 12
Sezione 4 17
Assicurazione Complementare Temporanea per il caso di morte a Capitale Costante ed a Premi Unici Ricorrenti 17
Regolamento del Fondo Interno "Trend" 19
Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione 25

GLOSSARIO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Sezione 1

Disciplina del contratto

Il contratto è disciplinato:

- dalle Condizioni di Assicurazione per contratti unit linked a Vita Intera a Premi Annui Ricorrenti collegata a quote della Linea "Trend" del Fondo Interno "Trend";
- dalle Condizioni di Assicurazione Complementare di Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato;
- dalle Condizioni di Assicurazione Complementare facoltativa Temporanea per il caso di morte dell'Assicurato e relative Condizioni supplementari di Carenza;
- dal Regolamento del Fondo Interno "Trend".

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

- Garanzia Base: l'Assicurazione principale del Programma "Finanza e Previdenza Trend" (Vita Intera a Premi Ricorrenti collegata a quote del Fondo Interno "Trend").
- Garanzie Complementari: l'Assicurazione di Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato e l'Assicurazione Temporanea per il caso di morte dell'Assicurato, che completano nell'insieme il Programma "Finanza e Previdenza Trend".

Sezione 2

Condizioni di Assicurazione per contratti unit linked Vita Intera a Premi Annui Ricorrenti collegata a quote della Linea "Trend"

ART. 1 – OGGETTO

Il presente contratto di assicurazione sulla vita prevede, a fronte del pagamento di un numero prestabilito di premi annui ricorrenti e costanti, la liquidazione di una prestazione predefinita ai Beneficiari designati in polizza, sia in caso di sopravvivenza dell'Assicurato ("Assicurazione caso vita"), sia in caso di un suo decesso avvenuto nel corso della durata contrattuale ("Assicurazione caso morte").
Il prodotto ha come finalità l'incremento del capitale investito attraverso il premio iniziale e gli eventuali versamenti aggiuntivi; lo scopo della gestione del Fondo Interno è quello di realizzare l'incremento delle somme che vi affluiscono mediante il loro investimento in specifiche attività finanziarie secondo una strategia prestabilita. Oltre all'investimento finanziario, il prodotto offre una copertura assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato.
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. 1.1 - Assicurazione caso vita:
il Contraente - dopo almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto e a condizione che siano state pagate almeno due intere annualità di premio - ha il diritto di richiedere un disinvestimento della polizza, totale o parziale, determinato nella misura e secondo le modalità indicate all'art. 14.

Art. 1.2 - Assicurazione caso morte:
In caso di decesso dell'Assicurato, durante la durata contrattuale, la Società liquiderà ai Beneficiari designati un capitale determinato nella misura e secondo le modalità indicate all'art. 15.

ART. 2 – DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. Essi sono pertanto responsabili degli effetti delle eventuali dichiarazioni non veritiere.

ART. 3 – LIMITI DI ETÀ

Il presente contratto prevede, per la sua conclusione, un'età minima dell'Assicurato di anni 18 e un'età assicurativa massima di anni 65; l'età alla scadenza del piano di accumulo, definito al successivo art. 4, non può superare i 75 anni.
Restano fermi i limiti di età stabiliti per la copertura delle eventuali Garanzie Complementari, per cui si rimanda alla Sezione 3/A e 3/C, art. 1, di questo documento.
Per "età assicurativa", in ogni occorrenza delle presenti Condizioni, si intende l'età anagrafica stessa, eventualmente aumentata di un anno nel caso in cui siano trascorsi più di sei mesi dalla data dell'ultimo compleanno.

ART. 4 – DURATA E SCADENZA DEL CONTRATTO

La durata dell'assicurazione, intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale sono operanti le garanzie assicurative, corrisponde alla vita dell'Assicurato. Tuttavia il periodo di pagamento dei premi (durata del piano di accumulo, stabilito dal Contraente all'atto del perfezionamento del contratto) non potrà essere inferiore a 10 anni né superiore a 30 anni.
La durata delle Garanzie assicurative Complementari, se presenti, sono regolate dalle rispettive Condizioni di Assicurazione riportate alla Sezione 3/A e 3/C di questo documento.
Il contratto si estingue al momento del suo riscatto totale o con il decesso dell'Assicurato.

ART. 5 – REVOCA 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. 6 – DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione. A tal fine, il Contraente deve inviare alla Società una lettera raccomandata, inviata al medesimo indirizzo indicato al precedente art. 5, con l'indicazione di tale volontà 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.
Il rimborso è pari al controvalore (*) in euro del capitale investito - sia in caso di incremento che di decremento delle quote - maggiorato di tutti i costi applicati sul premio, al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto di cui all'art. 21, e, nel caso di attivazione delle coperture complementari abbinate a questo prodotto, viene detratta la parte di premio relativa al rischio morte corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.
La Società esegue il rimborso del premio entro trenta giorni dal ricevimento della lettera raccomandata corredata degli allegati sopra indicati.

(*) Il controvalore del capitale investito è dettagliatamente descritto all'art. 12.

ART. 7 – MODALITÀ DI VERSAMENTO DEL PREMIO E ATTRIBUZIONE DELLE QUOTE

Il contratto prevede il versamento di un numero di premi annui costanti di importo non inferiore a 1.200,00 Euro e pari alla durata del piano di accumulo stabilito in proposta dal Contraente.
Il premio può essere frazionato in rate mensili, trimestrali e semestrali, fermo restando l'importo annuo stabilito in polizza. Il Contraente, trascorsi 30 giorni dal primo versamento, ha la facoltà di versare in ogni momento successivo premi integrativi di importo non inferiore a 1.000,00 Euro ciascuno.
Il pagamento dei premi deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante, e può essere effettuato tramite una delle seguenti modalità:

- 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 IT89T0313801000000010476505, intestato a ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. presso Banca Reale - Corso Siccardi, 13 - 10122 Torino, indicando come causale:
      CODICE FISCALE O PARTITA IVA DEL CONTRAENTE e NUMERO DI PROPOSTA;
    - assegno bancario, postale o circolare, intestato a ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A, con clausola di non trasferibilità;
    - bancomat/carta di credito.

I premi ricorrenti successivi possono essere versati anche tramite:

- procedura di incasso automatico a mezzo SDD (obbligatoria in caso di periodicità mensile). In questo caso, se la periodicità di versamento dei premi prescelta è mensile, il Contraente deve versare in unica soluzione, alla decorrenza del contratto, l'importo relativo ai premi del primo trimestre.

Non sono ammessi altri mezzi di pagamento oltre a quelli sopra elencati.

N.B.: in caso di pagamento tramite bonifico, la causale dovrà essere compilata come di seguito, per un totale di 25 caratteri consecutivi:

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

La Società provvede all'investimento di tutti i premi pervenuti e conferiti alla Linea del Fondo Interno "Trend", integrativi compresi, mediante acquisto di quote. Il numero delle quote attribuito verrà determinato dividendo il premio, al netto dei costi specificati all'art. 21, e al netto dell'eventuale premio relativo alla copertura facoltativa per il caso di morte di cui all'art. 2 della Sezione 3/C, per il valore unitario della quota della Linea del Fondo Interno.

Fermo restando i mezzi di pagamento previsti sopra descritti, il "giorno di riferimento" considerato per la valorizzazione delle quote sarà:

a) in caso di accrediti pervenuti nei giorni da lunedì a mercoledì, estremi compresi: il venerdì della medesima settimana;
b) in caso di accrediti pervenuti nei giorni da giovedì a domenica: il venerdì della settimana immediatamente successiva.

Qualora il venerdì di riferimento, ai fini della valorizzazione, dovesse coincidere con un giorno di chiusura delle Società del Gruppo, il valore complessivo netto delle Linea sarà calcolato il primo giorno lavorativo successivo.

ART. 8 – ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto si ritiene concluso, e le coperture assicurative operanti, a partire dalle ore zero del "giorno di riferimento" definito al precedente art. 7 in funzione della modalità di pagamento del primo premio, sempreché entro tale termine

la Società non abbia comunicato per iscritto al Contraente, mediante raccomandata A.R., la mancata accettazione della proposta.

ART. 9 – LETTERA DI CONFERMA DI INVESTIMENTO DEL PREMIO

In occasione del pagamento del primo premio, la Società invierà al Contraente, entro 10 giorni lavorativi dal giorno di riferimento utilizzato per la valorizzazione delle quote, una lettera contenente:

- la data di decorrenza del contratto (*);
- la conferma dell'avvenuto versamento con indicazione del premio lordo versato e del premio investito;
- la data di incasso del premio e la data di valorizzazione delle quote;
- il numero di quote attribuite a fronte del pagamento del premio, e il corrispondente valore della quota.

Per i versamenti successivi al primo, la Società trasmetterà entro 10 giorni lavorativi dalla fine del semestre di riferimento, una lettera di conferma cumulativa per i premi annui frazionati pagati nel semestre stesso, contenente le medesime informazioni indicate in precedenza.

Inoltre, con riferimento all'assicurazione facoltativa "Temporanea caso morte", se presente, verrà specificato:

- l'ammontare del capitale assicurato in caso di morte dell'Assicurato, con indicazione dell'eventuale presenza del periodo di Carenza;
- l'ammontare del relativo costo, che verrà prelevato dal premio versato prima dell'investimento.

(*) Solo in occasione della conclusione del contratto, con il versamento del primo premio.

ART. 10 – SOSPENSIONE E MODIFICA DEI VERSAMENTI

Art. 10.1 Sospensione dei versamenti annui

Fermo restando che non è possibile modificare l'importo dei premi ricorrenti stabilito nel piano di accumulo sottoscritto alla conclusione del contratto, né la durata del piano medesimo, il pagamento dei premi si considera interrotto dopo un periodo di un anno dalla data della rata di premio non pagata. Durante tale periodo il Contraente conserva il diritto di ripristinare la piena validità del contratto versando tutti i premi insoluti senza alcuna penalizzazione.
L'interruzione del pagamento dei premi previsti dal piano di accumulo oltre il periodo di tempo sopra specificato, comporta invece i seguenti effetti:

- **Se non sono state versate almeno due intere annualità di premio**: il contratto è rescisso ed i premi pagati relativi al piano di accumulo di base restano acquisiti alla Società. In questo caso, in presenza di uno o più versamenti integrativi precedentemente effettuati, il contratto resterà in vigore per questa sola ultima componente assicurativa e sarà riscattabile in conformità a quanto previsto dalle presenti Condizioni di Assicurazione;
- **Se sono state versate almeno due intere annualità di premio**: il contratto viene ridotto con le modalità di seguito indicate. Resta ferma la facoltà di proseguire il versamento dei premi integrativi in qualunque momento, ma non è più possibile riprendere il versamento dei premi relativi al piano di accumulo di base.

La riduzione del contratto avviene con la seguente procedura:

1. si determina l'ammontare dell'onere di disinvestimento del piano di accumulo con la medesima procedura descritta all'art. 14.1 (Riscatto Totale);
2. si procede alla riduzione del numero delle quote assegnate al contratto per un controvalore corrispondente all'onere così definito. La valorizzazione delle quote ai fini della riduzione viene effettuata sulla base del valore unitario delle stesse determinato il primo venerdì successivo al periodo di dilazione di un anno di cui in premessa.

A seguito di riduzione la Società invierà al Contraente il resoconto dell'operazione effettuata, comprendente:

- importo dell'onere trattenuto con corrispondente numero di quote;
- numero di quote residue del contratto e relativo controvalore.

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

Art. 10.2 Modifica del frazionamento dei versamenti annui

I premi annui previsti dal piano di accumulo possono essere corrisposti anche in rate mensili, trimestrali o semestrali; la scelta iniziale del frazionamento viene effettuata dal Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta.
Tuttavia anche successivamente alla decorrenza del contratto il Contraente mantiene il diritto a modificare il frazionamento tra le tre opzioni offerte (mensile, trimestrale o semestrale). L'esercizio di tale facoltà, gratuita, deve essere esercitata dal Contraente, almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale interessata dalla modifica, tramite richiesta scritta inviata a: **ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. – Via TRAIANO, 18 – 20149 Milano.**

ART. 11 – VALORE UNITARIO DELLE QUOTE

Il valore unitario della quota del Fondo viene determinato settimanalmente ogni venerdì. Qualora il venerdì di riferimento, ai fini della valorizzazione, dovesse coincidere con un giorno di chiusura delle Società del Gruppo, il valore complessivo netto delle Linea sarà calcolato il primo giorno lavorativo successivo.
Detto valore unitario si ottiene dividendo il patrimonio netto del Fondo per il numero delle quote in cui lo stesso Fondo è ripartito nel medesimo giorno di valorizzazione. Il patrimonio netto del Fondo viene determinato in base alla valorizzazione - ai valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza del Fondo, al netto di tutte le passività, quali indicate all'art. 21.
Le attività non quotate, o quotate con periodicità non coerente con quella di valorizzazione delle quote, saranno valutate sulla base della quotazione di valori mobiliari aventi caratteristiche similari o, in mancanza, saranno valutate in base a parametri oggettivi di mercato (tassi di mercato o indici di borsa). Il valore unitario delle quote viene pubblicato sul sito Internet della Società all'indirizzo http://www.italiana.it/.

ART. 12 – OPERAZIONI DI DISINVESTIMENTO

Tutte le operazioni di disinvestimento, conseguenti all'esercizio del diritto di recesso, di riscatto nonché di pagamento del capitale assicurato per decesso dell'Assicurato, vengono effettuate considerando, come giorno di riferimento, il primo venerdì successivo alla ricezione, da parte della Società, della richiesta di liquidazione corredata della relativa documentazione. A questo riguardo farà fede il timbro di ricevimento dell'Ufficio Posta della Società.
Qualora il venerdì di riferimento, ai fini della valorizzazione, dovesse coincidere con un giorno di chiusura delle Società del Gruppo, il valore complessivo netto delle Linea sarà calcolato il primo giorno lavorativo successivo.
Il valore di disinvestimento della polizza sarà pari al prodotto del numero delle quote attribuite al contratto per il valore unitario delle singole quote rilevato nel giorno di riferimento.

La Società non offre alcuna garanzia di rendimento minimo dell'investimento finanziario. Pertanto, per effetto dei rischi finanziari dell'investimento vi è la possibilità che il Contraente ottenga, al momento del rimborso, un ammontare inferiore all'investimento finanziario.

ART. 13 – OPERAZIONI DI SWITCH

Il contratto non prevede alcuna operazione di disinvestimento e contestuale reinvestimento in un altro comparto di investimento (Switch).

ART. 14 – PRESTAZIONE IN CASO DI SOPRAVVIVENZA DELL'ASSICURATO

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza della polizza e purché siano state pagate almeno due intere annualità di premio, il Contraente ha il diritto di risolvere il contratto, totalmente o solo in parte, in qualsiasi momento mediante operazione di riscatto che deve essere esplicitamente richiesta alla Società mediante lettera raccomandata A.R. comprensiva della documentazione specificata in allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione.
Il valore di riscatto globalmente disponibile, al lordo delle imposte di legge, è pari al valore di disinvestimento della polizza quale stabilito al precedente art. 12.
Le eventuali garanzie complementari presenti in polizza non hanno alcun valore di riscatto.

Art. 14.1 Il Riscatto Totale

Qualora il piano di accumulo sottoscritto in proposta non sia stato completato, al valore sopra quantificato verrà detratto un onere per commissioni di disinvestimento il cui ammontare è determinato in funzione del numero di premi annui non pagati rispetto a quelli previsti. Tale onere si ottiene con le modalità seguenti:

- si individua l'aliquota corrispondente, che è pari al 4% moltiplicato per la differenza tra il numero dei premi annui stabiliti nel piano e quelli, eventualmente frazionati, effettivamente pagati;
- si moltiplica l'aliquota così determinata per l'importo complessivo del primo premio annuo.

Qualora, antecedentemente alla richiesta del riscatto totale, la polizza fosse stata ridotta (art. 10.1 "Sospensione dei versamenti annui"), l'onere sopra indicato non sarà addebitato in quanto già applicato nell'operazione di riduzione.
A seguito del riscatto totale, il contratto si estingue.

Art. 14.2 Il Riscatto Parziale

Il Contraente può richiedere alla Società - con le medesime modalità previste per il riscatto totale ma senza l'applicazione dell'onere per commissioni di disinvestimento sopra descritto - di riscattare solo in parte (specificando l'aliquota di quanto disponibile o l'importo) il capitale maturato ad una determinata data, a condizione che:

- l'operazione venga richiesta non più di due volte per ogni anno assicurativo. Per "anno assicurativo" si intende il periodo di tempo intercorrente tra due successivi anniversari della decorrenza di polizza;
- il controvalore delle quote da riscattare sia almeno pari a 1.000,00 Euro;
- il controvalore delle eventuali quote residue non sia inferiore a 1.000,00 Euro;
- il controvalore complessivo delle quote residue non sia inferiore al valore corrispondente al doppio dell'importo del premio annuo del piano di accumulo.

Ai fini della determinazione dei citati limiti di importo verrà impiegato l'ultimo valore delle quote disponibili al momento della richiesta. Qualora uno dei sopraindicati limiti non venga rispettato, il contratto potrà essere riscattato solo integralmente.

Per effetto dell'avvenuto riscatto parziale, il valore del capitale maturato diminuisce in proporzione: all'atto del pagamento del valore di riscatto parziale, la Società invierà al Contraente una lettera di conferma con le informazioni riassuntive della nuova situazione, comprendente:

- numero delle quote rimborsate e di quelle residue;
- valore unitario delle quote rilevato nel giorno di riferimento.

A seguito del riscatto parziale, il contratto resta in vigore per il capitale residuo.

ART. 15 – PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

La Società risponde delle prestazioni previste per il caso di morte dell'Assicurato senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

In caso di decesso dell'Assicurato, durante la durata contrattuale, la Società corrisponderà ai Beneficiari designati, o agli eredi legittimi, il capitale assicurato il cui importo è pari alla somma delle seguenti due componenti:

1. il valore di disinvestimento della polizza, pari al prodotto del numero delle quote attribuite al contratto per il valore unitario delle singole quote, riferito al venerdì immediatamente seguente alla data di ricevimento in Società della comunicazione dell'avvenuto decesso;
2. un importo pari all'1% del capitale sopra definito.

Qualora in contratto fosse presente ed operante la copertura assicurativa complementare in forma "Temporanea caso morte a capitale costante" a Premi Unici Ricorrenti, la Società corrisponderà, in via aggiuntiva, anche il capitale assicurato con questa copertura. Alla Sezione 3/C delle presenti Condizioni di Assicurazione sono descritte in dettaglio le caratteristiche di questa assicurazione facoltativa.

ART. 16 – OPZIONE DI 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 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.

Ulteriori indicazioni sull'operazione di conversione possono essere richieste a:

ITALIANA ASSICURAZIONI SpA – Via Traiano, 18 – 20149 Milano

che provvederà ad inviare apposita comunicazione informativa comprendente un opportuno modulo da utilizzare per esprimere l'eventuale interesse verso una delle suddette forme assicurative opzionali. In tale ultimo caso, la Società:

- si impegna ad inviare il set informativo relativo all'opzione prescelta, comprensivo di opportuna appendice di accettazione;
- darà seguito alla procedura di liquidazione ricorrente della rendita prescelta non appena ricevuto conferma, da parte del Contraente, della propria volontà di esercitare l'opzione mediante sottoscrizione dell'appendice di cui sopra.

ART. 17 – CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DELLA POLIZZA

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

In conformità a quanto disposto dall'art. 2805 del Codice Civile la Società può opporre al creditore pignoratizio le eccezioni che le spettano verso il Contraente originario sulla base del presente contratto.

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

ART. 18 – BENEFICIARI

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Società o disposte per testamento. ITALIANA ASSICURAZIONI SpA procederà ad annotare in polizza o su documento di variazione le relative designazioni, revoche o modifiche.

La designazione dei Beneficiari non può più essere revocata o modificata nei seguenti casi:

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

In tali casi, le operazioni di recesso, riscatto, pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

ART. 19 – PRESTITI

Il presente contratto non ammette la concessione di prestiti.

ART. 20 – IL FONDO INTERNO "TREND"

La Società ha istituito e controlla, secondo le modalità descritte nel "Regolamento del Fondo Interno Trend" allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione di cui forma parte integrante, la gestione di un portafoglio di valori mobiliari e di altre attività finanziare.
Il valore del patrimonio del Fondo Interno assicurativo sopra denominato - di seguito chiamato per brevità "Fondo" - non può essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite dalla Società a garanzia dei propri impegni, le cui attività sono espresse in quote del Fondo stesso.
La responsabilità della gestione del Fondo e l'attuazione pratica della politica di investimento viene assunta in via sistematica direttamente da ITALIANA ASSICURAZIONI SpA.
Le caratteristiche del Fondo sono dettagliatamente descritte nel "Regolamento del Fondo Interno Trend".

ART. 21 – SPESE

Il presente contratto prevede costi diretti, relativi alla gestione assicurativa, e costi indiretti a carico del Fondo Interno.

Art. 21.1 – Costi diretti di gestione assicurativa

Il contratto prevede, per la copertura dei costi commerciali e per far fronte alle spese amministrative e di gestione, un costo la cui aliquota dipende dall'ammontare del premio mensile versato, come da tabella seguente:

Importo mensile del Premio Ricorrente versato	Aliquota percentuale applicata
Fino a 500,00 Euro compresi	7,50%
Oltre i 500,00 Euro	5,50%

Nessun costo di caricamento è previsto per i premi aggiuntivi. Nessun importo verrà trattenuto per spese di emissione.

Art. 21.2 – Costi indiretti a carico del Fondo Interno

Sul Fondo Interno gravano una serie di costi dettagliatamente descritti nel "Regolamento del Fondo Interno Trend" allegato alle presenti Condizioni di Assicurazioni di cui forma parte integrante. Tali costi sono calcolati e trattenuti, con rateo settimanale, ogni venerdì (giorno di valorizzazione della quota) sulla base del valore del Fondo in quel momento.
In particolare si segnala che la commissione di gestione annua della Linea "Trend " è pari al **1,70%.**

Art. 21.3 – Costo per erogazione della rendita

Qualora il Contraente decidesse, in occasione della richiesta del riscatto, di richiedere la conversione del capitale disponibile in una delle forme di rendita previste dalle opzioni descritte all'articolo 16, la Società procederà al calcolo del corrispondente valore della rendita tenendo conto del costo derivante dal pagamento ricorrente della stessa. Tale costo è pari all'1,25% su base annua, indipendentemente dalla tipologia della rendita e dal frazionamento prescelto.

ART. 22 – PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

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

La richiesta di liquidazione, corredata della suddetta documentazione, deve essere inoltrata alla Società tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a:

ITALIANA ASSICURAZIONI SpA – Via Traiano, 18 – 20149 Milano.

La Società effettuerà i pagamenti dovuti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione necessaria ad accertare gli aventi diritto e a verificare l'obbligo di pagamento. Trascorso tale termine, il Beneficiario riceverà gli interessi per ritardato pagamento.

Nel caso, tuttavia, in cui sopravvengano eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati tali da comportare la sospensione o mancata rilevazione del valore delle quote del Fondo, i pagamenti della Società vengono rinviati fino a quando la valorizzazione si rende nuovamente disponibile.

Ogni pagamento viene effettuato presso la Società o presso la sede dell'Intermediario cui è assegnato il contratto.

ART. 23 – TASSE ED IMPOSTE

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

ART. 24 – FORO COMPETENTE

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

ART. 25 – 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;

oppure

- alla Consob, via Giovanni Battista Martini n. 3, 00198 Roma, secondo le modalità indicate su www.consob.it;

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il reclamo andrà presentato utilizzando il modello predisposto dall'IVASS e reperibile sul sito www.ivass.it - Guida ai reclami; su tale sito potrà reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso ed alle competenze dell'ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.
In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.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.

Arbitro per le controversie finanziarie
In caso di controversia relativa ad un contratto finanziario - assicurativo di tipo unit linked, index linked - o, più in generale, di un contratto le cui prestazioni siano direttamente collegate al valore di quote di organismi di interesse collettivo (O.I.C.R.) o di fondi interni, indici o altri valori di riferimento - nonché di un prodotto di Capitalizzazione venduto direttamente dall'Impresa e/o tramite le banche e gli altri soggetti abilitati ai sensi della lettera D) del Registro Unico Intermediari è possibile ricorrere all'Arbitro per le controversie finanziarie. Il ricorso non è praticabile

quando i contratti sopraindicati siano venduti tramite la rete agenziale della Compagnia. Potranno essere sottoposte all'Arbitro le controversie (fino ad un importo massimo di 500.000 euro) relative alla violazione degli obblighi di informazione, diligenza, correttezza e trasparenza cui sono tenuti gli intermediari nei loro rapporti con gli Investitori contraenti nella prestazione dei servizi di investimento e di gestione collettiva del risparmio.
L'accesso all'Arbitro è gratuito per l'investitore contraente. Il diritto di ricorrere all'Arbitro non può formare oggetto di rinuncia da parte dell'Investitore contraente ed è sempre esercitabile, anche nel caso in cui siano previste altre forme di risoluzione stragiudiziale delle controversie. La decisione del collegio non è vincolante per l'investitore contraente che può comunque ricorrere all'autorità giudiziaria.
Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere all'Arbitro e per i dettagli sulla procedura si consiglia di consultare il Regolamento sul sito www.consob.it.

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

ART. 26 - COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

Italiana Assicurazioni S.p.A. si impegna a trasmettere entro il 31 maggio di ogni anno, il documento unico di rendicontazione annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto al 31 dicembre dell'anno precedente, numero e controvalore delle quote assegnate al 31 dicembre dell'anno precedente;
- dettaglio dei premi versati, di quelli investiti, del numero e del controvalore delle quote assegnate nell'anno di riferimento;
- numero e controvalore delle quote trasferite e di quelle assegnate a seguito di operazioni di switch;
- numero delle quote eventualmente trattenute nell'anno di riferimento per il premio relativo alle coperture di puro rischio;
- numero e controvalore delle quote rimborsate a seguito di riscatto parziale nell'anno di riferimento;
- importo dei costi e delle spese, incluso il costo della distribuzione, non legati al verificarsi di un rischio di mercato sottostante, a carico dell'assicurato nell'anno di riferimento oppure, per i contratti direttamente collegati a OICR, il numero delle quote trattenute per commissioni di gestione nell'anno di riferimento, con indicazione della parte connessa al costo della distribuzione;
- numero delle quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento;
- per i contratti con garanzie finanziarie, il valore della prestazione garantita.

Infine, la Società, si impegna a dare comunicazione per iscritto al Contraente qualora nel corso di contratto, il controvalore delle quote complessivamente detenute dalla Componente unit linked si sia ridotto di oltre il 30% rispetto all'ammontare complessivo dei premi investiti e a comunicare ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%. Tali comunicazioni saranno effettuate entro dieci giorni lavorativi dalla data in cui si è verificato l'evento.
È inoltre prevista per il Contraente o gli aventi diritto la facoltà di richiedere alla Società, secondo le modalità rese note sul sito internet www.italiana.it, le credenziali di accesso alla propria area riservata, indicando le proprie generalità comprensive di un indirizzo e-mail valido al quale la Società potrà trasmettere le opportune comunicazioni.

Sezione 3

Assicurazioni Complementari abbinabili al Programma "Finanza e Previdenza Trend"

Condizioni di Assicurazione

"**Finanza e Previdenza Trend**" prevede la possibilità di abbinare all'assicurazione base principale - di cui alla Sezione 2 - altre garanzie assicurative Complementari e specifiche. In questa Sezione vengono riportate le relative Condizioni di Assicurazione, applicabili là dove le relative Garanzie Complementari **siano state esplicitamente richieste nel documento di Proposta e richiamate nel documento contrattuale** rilasciato dalla Società al perfezionamento della Polizza.

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 al corrente con il pagamento dei premi, se l'Assicurato è colpito da invalidità totale e permanente, e se l'evento si verifica entro il compimento del 65° anno di età, il Contraente viene esonerato da tutti i pagamenti dei premi successivi alla data di denuncia dello stato di invalidità relativi alla Polizza base.
Ai sensi e per gli effetti della presente Assicurazione complementare si intende colpito da invalidità totale e permanente colui al quale, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, venga riscontrato un grado di invalidità superiore al 65% con conseguente perdita definitiva ed irrimediabile della capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione svolta.
Il grado di invalidità permanente viene determinato quando, a giudizio medico, le minorazioni risultano stabili, quantificabili e ad esito non infausto. La valutazione del grado di invalidità avverrà secondo le norme previste dal D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 (tabelle INAIL).
La presente garanzia non è applicabile qualora l'età dell'Assicurato sia superiore a 55 anni al momento della decorrenza contrattuale, oppure risulti superiore a 70 anni al momento della scadenza del periodo di pagamento dei premi.
Tale garanzia, inoltre, si applica a condizione che, alla sottoscrizione del contratto, il valore risultante dalla moltiplicazione tra il premio annuo e la durata contrattuale (meno 1) sia uguale o inferiore a 100.000,00 euro. Per importi superiori, fino ad un limite massimo di 150.000,00 euro, la garanzia verrà erogata previa autorizzazione da parte della Compagnia.

Art. 2 - Decorrenza della garanzia

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

Art. 3 - Modalità di comunicazione dello stato di invalidità

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

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

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

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

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

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

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

Art. 5 - Controversia e Collegio Arbitrale

Qualora - entro i termini di tempo previsti al precedente art. 4 - l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, oppure quando ne venga da questa accertata la cessazione, il Contraente, purché la Polizza sia regolarmente in vigore, ha facoltà di chiedere la constatazione dello stato d'invalidità dell'Assicurato a mezzo di un Collegio arbitrale composto di tre medici, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione della Società entro il termine di 60 giorni dalla comunicazione avutane.

I medici verranno nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio.

Il collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art. 6 - Cessazione della garanzia

La presente Assicurazione Complementare si estingue nei seguenti casi:

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

In ogni caso i premi già versati restano acquisiti di diritto dalla Società.

Se la Polizza prevede anche altre garanzie Complementari, tali garanzie cessano al momento stesso in cui l'Assicurato viene riconosciuto invalido ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione. I relativi premi non saranno più dovuti.

Art. 7 - Esclusione dell'Assicurazione Complementare

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

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

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.

Art. 10 - Costo della garanzia

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

Sezione 3/C

Assicurazione Complementare Temporanea per il caso di morte a Capitale Costante ed a Premi Unici Ricorrenti

Condizioni di Assicurazione

La presente assicurazione non richiede la presentazione di visite mediche, prevedendo soltanto la compilazione di un semplice questionario anamnestico. È tuttavia 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 del presente fascicolo.**

Art. 1 - Oggetto e Scadenza dell'Assicurazione

La presente Assicurazione Complementare è applicabile per Assicurati che abbiano un'età compresa tra 18 e 60 anni alla data di decorrenza della polizza ed opera fino alla fine del periodo di pagamento dei premi con un limite massimo corrispondente alla ricorrenza annuale in cui l'Assicurato compie 76 anni.
La copertura assicurativa prevede, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza della copertura assicurativa stessa quale qui di seguito definita, e purché il relativo premio annuale descritto all'art. 2 sia stato pagato, **la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale variabile di anno in anno, pari ogni volta al prodotto del premio annuo complessivo per il numero degli anni mancanti alla conclusione del piano d'accumulo sottoscritto in Proposta, con il limite massimo di 100.000,00 Euro**. L'importo del capitale assicurato viene determinato ad ogni ricorrenza annuale e rimane costante fino alla successiva ricorrenza.
Se l'Assicurato sarà in vita alla data di scadenza della copertura assicurativa, quest'ultima si intenderà estinta ed i relativi premi pagati resteranno acquisiti di diritto da **ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.**

La scadenza della presente copertura assicurativa è determinata - ed il relativo premio non è più dovuto - al verificarsi del primo degli eventi qui di seguito descritti.
In particolare è definita alle ore zero del:

1. giorno corrispondente alla richiesta scritta di Riscatto totale della polizza "Finanza e Previdenza Trend", o all'operazione di Riduzione della garanzia di base a seguito dell'interruzione del pagamento dei premi;
2. giorno corrispondente all'anniversario della data di decorrenza della polizza nel quale l'età dell'Assicurato sia pari a 76 anni. Per "età dell'Assicurato", in ogni occorrenza delle presenti Condizioni, si intende l'età anagrafica stessa, eventualmente aumentata di un anno nel caso in cui siano trascorsi più di sei mesi dalla data dell'ultimo compleanno;
3. giorno corrispondente all'anniversario della data di decorrenza della polizza nel quale il costo della presente copertura assicurativa risulti superiore al premio di rata.

L'interruzione della copertura è in ogni caso definitiva e non può più essere successivamente ripristinata.

Art. 2 - Determinazione del premio

L'importo del premio annuo viene determinato ad ogni ricorrenza annuale di polizza sulla base del capitale assicurato, come definito all'art. 1, e dell'età raggiunta a tale data dall'Assicurato. L'importo così determinato viene prelevato, fino alla scadenza della copertura, dal premio annuale previsto dal piano d'investimento della polizza con la medesima rateazione prevista per quest'ultimo.
L'Allegato 1 al presente fascicolo riporta i costi annuali della presente copertura per ogni casistica.

Art. 3 - 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/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. In particolare, in questi casi la Società si riserva:

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

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

Art. 4 - Rischio di decesso: esclusioni e limitazioni

Il rischio di decesso è coperto indipendentemente dalla causa, dal luogo e da eventuali cambiamenti di professione dell'Assicurato. Pertanto in caso di decesso dell'Assicurato, prima della scadenza contrattuale, ITALIANA ASSICURAZIONI SpA liquiderà immediatamente il capitale assicurato a tale data. **È esclusa dalla garanzia soltanto l'eventualità del decesso causato da:**

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

Art. 5 - 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 al riscatto.

Sezione 4

Assicurazione Complementare Temporanea per il caso di morte a Capitale Costante ed a Premi Unici Ricorrenti
Condizioni supplementari di Carenza

In questa Sezione vengono riportate le **Condizioni di Carenza**, applicabili là dove siano esplicitamente richiamate nel documento contrattuale rilasciato dalla Società al perfezionamento della Polizza.

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 al corrente col pagamento dei premi, 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 da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

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

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

Allegato 1

Assicurazione Temporanea in caso di morte a Premi Unici Ricorrenti

Premi per 1.000,00 Euro di Capitale Assicurato - Durata = 1 anno.

Età	Tassi di Premio	Età	Tassi di Premio
18	1,13	**47**	3,24
19	1,21	**48**	3,48
20	1,27	**49**	3,77
21	1,32	**50**	4,12
22	1,35	**51**	4,54
23	1,36	**52**	4,99
24	1,39	**53**	5,68
25	1,37	**54**	6,02
26	1,37	**55**	6,54
27	1,36	**56**	7,23
28	1,34	**57**	8,19
29	1,32	**58**	9,01
30	1,34	**59**	10,22
31	1,33	**60**	11,05
32	1,38	**61**	12,02
33	1,43	**62**	13,06
34	1,50	**63**	14,06
35	1,53	**64**	15,49
36	1,59	**65**	17,20
37	1,63	**66**	19,16
38	1,71	**67**	21,33
39	1,82	**68**	23,45
40	1,92	**69**	26,11
41	2,03	**70**	29,18
42	2,16	**71**	32,23
43	2,31	**72**	35,81
44	2,52	**73**	39,35
45	2,72	**74**	43,57
46	2,92	**75**	48,38

Regolamento del Fondo Interno "Trend"

Articolo 1 - Costituzione e denominazione del Fondo Interno

Italiana Assicurazioni S.p.A., di seguito denominata "Società", ha istituito, secondo le modalità descritte nel presente Regolamento, un Fondo Interno assicurativo finalizzato alla gestione di un portafoglio di valori mobiliari e di altre attività finanziare, costituito dalla Linea di Investimento successivamente descritta, denominato "Trend", in seguito per brevità definito "Fondo Interno" o "Fondo".

Tale Fondo costituisce patrimonio separato rispetto al patrimonio della Società e a quello di ogni altro Fondo gestito dalla stessa.

Articolo 2 - Scopo e caratteristiche del Fondo Interno

Lo scopo della gestione del Fondo Interno è di realizzare l'incremento delle somme che vi affluiscono – conferite dai partecipanti al Fondo di cui al seguente Art. 3 – mediante il loro investimento nelle attività finanziarie descritte all'Art. 5. I proventi della gestione non vengono distribuiti ai partecipanti ma vengono reinvestiti nel Fondo, che si caratterizza pertanto come Fondo ad accumulazione.

Il valore delle quote del Fondo determina la prestazione delle polizze ad esso collegate.

Il Fondo è costituito dalla Linea di Investimento, dettagliatamente descritta all'Art. 6, contraddistinta da una sua specifica strategia di investimento.

Il patrimonio del fondo è investito dalla Società o da società da essa delegate, nel rispetto di quanto precisato nel presente Regolamento, rimanendo la Società responsabile nei confronti del Contraente per l'attività di gestione.

Articolo 3 - Partecipanti al Fondo

Al Fondo possono partecipare esclusivamente gli Investitori-Contraenti, persone fisiche o giuridiche, delle polizze emesse dalla Società e correlate al Fondo medesimo in base alle Condizioni di Polizza.

Articolo 4 - Destinazione dei versamenti

I capitali conferiti alla Linea di Investimento facente parte del Fondo sono investiti dalla Società nel rispetto delle modalità e dei limiti previsti ai successivi Artt. 5 e 6 del presente Regolamento.

Articolo 5 - Criteri di investimento del Fondo

L'investimento sarà effettuato in azioni di uno o più comparti SICAV o in quote di Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICVM) sia di diritto lussemburghese sia di diritto comunitario, ovvero in altri titoli azionari ed obbligazionari.

In ogni caso, i titoli suddetti devono possedere i requisiti richiesti dalla Direttiva 85/611/CEE e dalla circolare Isvap 474/02, come modificate ed integrate alla data delle Condizioni Contrattuali.

L'investimento in strumenti finanziari derivati, in particolare, è ammesso nel rispetto delle condizioni stabilite dalla normativa assicurativa vigente.

I criteri di investimento degli OICR sopra descritti sono univocamente definiti per ogni categoria di attivi, intendendosi con tale termine il criterio, coerente ed omogeneo per livello di rischio, della strategia di investimento che può essere adottata dalla Linea.

Il valore della quota del Fondo è legato alla redditività degli attivi utilizzati.

Le categorie presenti nel Fondo, nel senso sopra definito, sono le seguenti tre:

5.1 - Categoria Monetaria e Liquidità

Tale categoria è rappresentata da azioni di SICAV o in quote di fondi comuni di investimento (OICR), sia di diritto lussemburghese sia di diritto comunitario, rappresentativi del mercato monetario, o da obbligazioni ordinarie quotate e non quotate, da certificati di deposito, titoli di Stato o garantiti da Stati, e da strumenti di liquidità aventi le seguenti caratteristiche:

- la liquidità matura un interesse riveduto periodicamente in base alle condizioni del mercato monetario. L'obiettivo gestionale è comunque di tenere una liquidità media inferiore al 20%;
- i certificati di deposito a breve (inferiore ai 12 mesi) sono valorizzati al valore di emissione più il rateo maturato;
- i titoli di Stato e le obbligazioni quotate sono valutati ai prezzi di mercato.

5.2 - Categoria Obbligazionaria

La categoria Obbligazionaria è rappresentata da:

- azioni di SICAV o in quote di fondi comuni di investimento (OICR), sia di diritto lussemburghese sia di diritto comunitario, prevalentemente ad indirizzo obbligazionario;
- obbligazioni ordinarie, ovvero convertibili, quotate e non quotate, purché l'emissione sia preceduta dalla pubblicazione di un prospetto informativo;
- titoli obbligazionari emessi o estinguibili in Paesi aderenti all'OCSE, quotati in mercati regolamentati o non quotati, emessi o garantiti da organismi governativi appartenenti all'OCSE;
- titoli di Stato o garantiti dallo Stato;
- titoli emessi da aziende ed istituti di credito nell'attività di raccolta del risparmio per l'esercizio del credito.

5.3 - Categoria Azionaria

La categoria Azionaria è rappresentata da azioni di SICAV o da quote di fondi comuni di investimento (OICR), sia di diritto lussemburghese sia di diritto comunitario, prevalentemente ad indirizzo azionario, ovvero direttamente in titoli azionari.

Resta comunque ferma per la Società la facoltà di detenere una parte del patrimonio del Fondo in disponibilità liquide non superiori al 20% e, più in generale, la facoltà di assumere in relazione all'andamento dei mercati finanziari o ad altre specifiche congiunturali, scelte per la tutela dell'interesse dei partecipanti.

Articolo 6 - Le Linee di Investimento

La Linea di Investimento presente nel Fondo è la seguente:

"Linea Trend"

La Società investe i capitali conferiti alla Linea di Investimento "Trend" in azioni di SICAV o in quote di Fondi Comuni di Investimento (OICR), ovvero in altri titoli azionari ed obbligazionari, con criteri di selezione degli investimenti in stretta e permanente relazione con le indicazioni provenienti dai mercati finanziari ed in funzione delle prospettive degli stessi. Inoltre la selezione dei titoli azionari sarà effettuata sulla base dei fondamentali di lungo termine delle società emittenti.

Finalità: consentire una crescita del capitale nel lungo periodo, mediante forte concentrazione degli investimenti nel comparto azionario, con possibilità di elevata variabilità dei risultati nel corso del tempo, rispondendo alle esigenze di chi intende effettuare un investimento di ampio respiro.

Profilo di rischio: Alto (Categoria: Bilanciata/Azionaria)

Orizzonte temporale: Lunga durata (14/16 anni)

Benchmark:

- 20% Bloomberg Global Agg Treasuries TR Index Value Unhedged USD;

- 60% MSCI World Index

- 20% MSCI Emerging Markets Index.

Bloomberg Global Agg Treasuries Total Return Index Value Unhedged USD: indice rappresentativo del mercato delle obbligazioni governative, pubbliche a tasso fisso e investment grade dei paesi sviluppati;

MSCI World Index: indice azionario rappresentativo delle performance delle grandi e delle medie imprese nei 23 paesi dei mercati sviluppati mondiali e non include i mercati emergenti. L'indice copre circa l'85% della capitalizzazione di mercato corretta per il flottante in ciascun paese;

MSCI Emerging Markets Index: indice azionario rappresentativo delle performance delle imprese a grande e media capitalizzazione nei paesi dei mercati (EM).
L'indice copre circa l'85% della capitalizzazione di mercato corretta per il flottante in ciascun paese.

Relazione con il benchmark: nella scelta degli investimenti la Linea non si propone di replicare passivamente la composizione degli indici, ma selezionerà i titoli sulla base di proprie valutazioni con l'obiettivo di massimizzare il rendimento.

Articolo 7 - Rischio di cambio

Gli investimenti appartenenti alla Linea di Investimento sono espressi in Euro; poiché le valute dei comparti di SICAV, dei fondi comuni di investimento (OICR) e degli eventuali altri titoli azionari ed obbligazionari, nei quali la Linea investe, possono essere diverse dall'Euro, la conversione da dette valute in Euro comporta un rischio di cambio che non è coperto dalla Società.

Articolo 8 - Patrimonio netto del Fondo Interno

La Società calcola ogni venerdì il valore complessivo netto del patrimonio della Linea di Investimento costituente il Fondo. Qualora il venerdì di riferimento, ai fini della valorizzazione, dovesse coincidere con un giorno di chiusura delle Società del Gruppo, il valore complessivo netto delle Linea sarà calcolato il primo giorno lavorativo successivo.

Ai soli fini contabili o di certificazione, il valore della quota viene anche determinato con riferimento al patrimonio del fondo alla fine di ogni trimestre solare.

Il valore complessivo netto del patrimonio della Linea risulta dalla valorizzazione delle attività finanziarie che vi sono conferite, agli ultimi prezzi o valori di mercato disponibili rispetto al giorno di valorizzazione sopra definito, al netto delle eventuali passività, tenuto conto delle spese e degli oneri descritti all'Art. 11.

Le attività non quotate, o quotate con periodicità non coerente con quella di valorizzazione delle quote, saranno valutate sulla base della quotazione di valori mobiliari aventi caratteristiche similari (Esempio: azioni dello stesso settore o altre obbligazioni dello stesso emittente) o, in mancanza, saranno valutate in base a parametri oggettivi di mercato (tassi di mercato o indici di borsa).

Le commissioni retrocesse dai gestori di OICR sono riconosciute al Fondo.

Inoltre, nel caso in cui attraverso l'acquisto diretto di strumenti finanziari da parte del Fondo la Società maturi un credito d'imposta (su dividendi, ritenuta d'acconto su interessi bancari attivi ed altri eventuali crediti d'imposta che potrebbero maturate in capo a Italiana Assicurazioni S.p.A.), lo stesso verrà riconosciuto al Fondo.

Il valore complessivo netto del patrimonio del Fondo è costituito dalla somma del patrimonio netto della Linea di Investimento.

Articolo 9 - Valore unitario della quota

Il valore unitario della quota della Linea d'investimento del Fondo Interno viene determinato dalla Società con la medesima frequenza ed alla medesima data di valorizzazione del patrimonio del Fondo, stabilita al precedente Art. 8.

Il valore unitario della quota si ottiene dividendo il patrimonio complessivo netto della Linea di Investimento, calcolato con le modalità illustrate al precedente Art. 8, per il numero delle quote afferenti la medesima Linea in circolazione nello stesso giorno. Il valore così determinato, troncato alla terza cifra decimale, rimane costante fino ad una nuova valorizzazione.

Alla data di costituzione del Fondo il valore delle quote viene convenzionalmente fissato pari a 5 Euro.

Articolo 10 – Attribuzione delle quote

La Società provvede a determinare il numero delle quote, e frazioni di esse, da attribuire ad ogni contratto dividendo i relativi importi conferiti alla Linea di Investimento, al netto dei costi relativi alla gestione assicurativa, per il valore unitario della quota relativo al giorno di valorizzazione.

Gli impegni della Società verso i Contraenti sono rappresentati dal valore delle attività gestite e coincidono con le riserve matematiche relative ai contratti collegati al Fondo.

Articolo 11 – Spese ed oneri a carico del Fondo Interno

Sul Fondo Interno gravano, su base annua, le seguenti spese, calcolate e trattenute ogni giorno di valorizzazione della quota con rateo di competenza sulla base del valore del Fondo in quel momento:

- oneri per l'amministrazione e la gestione dei contratti assicurativi:

Linea di Investimento	Commissioni di gestione
Linea Trend	1,70%

- commissioni di gestione applicate dagli emittenti le parti di OICR, il cui costo può variare da un minimo dello 0,05% ad un massimo del 2,90%;
- gli eventuali oneri di intermediazione inerenti la compravendita di valori oggetto di investimento;
- le eventuali commissioni bancarie inerenti le operazioni sulle disponibilità dei fondi;
- le spese inerenti l'attività svolta dalla Società di Revisione in relazione al giudizio sul Rendiconto del Fondo;
- le spese che sono attribuite al funzionamento diretto del Fondo Interno ed alla sua valorizzazione;
- imposte e tasse previste dalle normative vigenti.

Gli oneri a carico della Società sono rappresentati da:

- spese di amministrazione e di funzionamento;
- spese di commercializzazione;
- tutti gli altri oneri non esplicitamente indicati a carico del Fondo.

Articolo 12 - Revisione Contabile

Il Fondo è annualmente sottoposto a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta nel Registro dei revisori legali del Ministero dell'economia e delle finanze che attesta la rispondenza del Fondo al presente Regolamento e certifica l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti sulla base delle Riserve Matematiche, nonché la corretta valorizzazione delle quote.

Articolo 13 - Scritture Contabili

La contabilità del Fondo è tenuta dalla Società. Essa redige:

- il libro giornale del Fondo, nel quale sono annotate, analiticamente, tutte le operazioni relative alla gestione del Fondo stesso;
- un prospetto settimanale recante l'indicazione del valore unitario delle quote e del valore complessivo netto di ciascuna Linea di Investimento di cui all'Art. 8 del presente Regolamento;
- un rendiconto della gestione del Fondo accompagnato da una relazione della Società, entro 60 giorni dalla chiusura di ogni esercizio solare, composto da:
    1. note illustrative;
    2. prospetto di sintesi del patrimonio di ogni Linea di Investimento alla data di chiusura dell'anno solare;
    3. prospetto di sintesi della sezione di reddito per ogni Linea di Investimento nel periodo di riferimento.
    4. Regolamento del Fondo Interno.

Il rendiconto, unitamente alla relazione di certificazione di cui all'Art. 12, viene trasmesso all'IVASS entro 30 giorni

dalla redazione, ed è a disposizione dei Contraenti presso la Sede di Italiana Assicurazioni S.p.A. e sul sito Internet della Società.

Articolo 14 - Modifiche relative alle Linee di Investimento del Fondo

La Società si riserva la facoltà di istituire altre Linee di Investimento o di procedere alla loro eventuale liquidazione. Nel caso si rendesse necessaria la liquidazione di una Linea, le attività in essa contenute verranno liquidate al prezzo di mercato e, in tal caso, la Società informerà ciascun partecipante interessato circa la necessità di trasferire le attività in un'altra Linea con almeno tre mesi di anticipo sulla data prevista per l'attuazione della variazione. Il Contraente potrà scegliere, senza alcun onere, il trasferimento ad altre Linee all'interno delle possibilità offerte dalla Società oppure risolvere il contratto, dandone avviso alla Società, con raccomandata A.R, entro 30 giorni dal momento di ricevimento della comunicazione.

In caso di risoluzione del contratto, la Società corrisponderà al Contraente il controvalore delle quote accreditate sulla polizza, che saranno convertite sulla base del valore unitario risultante al primo venerdì successivo alla data di ricevimento della raccomandata presso la Sede della Società.

Qualora la Società non ricevesse alcuna disposizione da parte del Contraente entro 30 giorni dalla data di comunicazione, le modifiche stesse si intenderanno accettate.

Articolo 15 - Modifiche relative al Fondo

Il Fondo Interno - esclusivamente con l'obiettivo di perseguire l'interesse dei Contraenti - potrà essere fuso con altri fondi gestiti dalla Società che abbiano gli stessi criteri di gestione, politiche di investimento omogenee e caratteristiche similari.

La fusione rappresenta un'operazione di carattere straordinario che la Società potrà adottare per motivi particolari, tra i quali: accrescere l'efficienza dei servizi offerti, rispondere a mutate esigenze di tipo organizzativo, ridurre eventuali effetti negativi sui Contraenti dovuti ad una eccessiva contrazione del patrimonio del Fondo.

L'eventuale fusione sarà in ogni caso realizzata avendo cura che il passaggio tra il vecchio e il nuovo Fondo avvenga senza oneri o spese per i Contraenti e non si verifichino situazioni di discontinuità nella gestione dei fondi interessati.

Ai Contraenti sarà inviata, nel caso, un'adeguata informativa che riguarderà gli aspetti connessi con la fusione che abbiano un concreto rilievo per i Contraenti stessi, tra i quali: motivazioni e conseguenze, anche in termini economici, della fusione; composizione sintetica delle gestioni separate o dei fondi interni interessati alla fusione; data di effetto della fusione.

Articolo 16 - Modifiche al presente Regolamento

La Società si riserva di apportare al presente Regolamento quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa di riferimento. La Società si riserva inoltre la facoltà di modificare i criteri di investimento, quali sopra specificati, a fronte di mutate esigenze gestionali, con esplicita esclusione di interventi che risultassero maggiormente onerosi per i Contraenti. I nuovi criteri saranno, nel caso, dettagliatamente comunicati ai sottoscrittori.

Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione

	Riscatto totale	Riscatto parziale	Pagamento capitale a scadenza	Pagamento rendita a scadenza	Decesso Assicurato	Decesso Contraente	Sinistro sulle garanzie complementari
Richiesta sottoscritta dal Contraente	▪	▪	▪	▪			
Dichiarazione attestante la data effetto dell'ultima quietanza pagata	▪	▪	▪	▪	▪		▪
Coordinate bancarie di un c/c intestato o cointestato ai singoli Beneficiari in caso di pagamento della somma assicurata tramite bonifico bancario			▪	▪	▪		▪
Coordinate bancarie di un c/c intestato o cointestato al Contraente in caso di pagamento tramite bonifico bancario	▪	▪					
Dati anagrafici/fiscali dei Beneficiari, qualora diversi da Contraente e Assicurato			▪	▪	▪		
Richiesta di opzione alla scadenza sottoscritta dal Contraente: • opzione rendita con descrizione della tipologia della rendita scelta • opzione capitale			▪	▪			
Copia di un documento di riconoscimento dell'Assicurato, qualora diverso dal Contraente			▪	▪			
Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione presso l'Agenzia. Tale documento è da presentare almeno due mesi prima di ogni ricorrenza annuale successiva alla scadenza in caso di pagamento rendita			▪	▪			
Consenso e dati anagrafici/fiscali del Vincolatario, in presenza di vincolo attivo sulla polizza	▪	▪					
Denuncia di sinistro, con descrizione dettagliata della malattia o della dinamica dell'infortunio							▪
Comunicazione di avvenuto decesso					▪	▪	
Certificato di morte					▪	▪	
Documentazione sanitaria relativa all'infortunio/malattia/causa del sinistro: • cartelle cliniche • certificati medici • lettera di dimissioni rilasciata dall'ospedale attestante il ricovero e la degenza • altri accertamenti di cui già in possesso							▪
Relazione del medico curante sulla causa di decesso su modulo della Compagnia							
Dichiarazione del medico curante attestante lo stato di non fumatore, nel caso di TCM non fumatori							
Visita medico legale, in caso di richiesta di indennizzo per invalidità permanente o totale							▪
Atto notorio per la determinazione della presenza di un testamento e/o degli eredi legittimi (Atto sostitutivo di notorietà per importi non superiori a Euro 15.000,00)					▪	▪	

Nota: per i riscatti è richiesta la firma del Contraente. Per i sinistri la firma di almeno uno dei Beneficiari.

GLOSSARIO

ADEGUATEZZA
Caratteristica individuata dalla normativa in base alla quale la Società, tramite i suoi intermediari, è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale informazioni utili se il contratto offerto è adatto alle sue esigenze e propensione al rischio.

ALIQUOTA DI RETROCESSIONE (o di partecipazione)
Percentuale di rendimento, conseguito dalla gestione separata degli investimenti, che la società riconosce ai contratti.

ANNO ASSICURATIVO
Periodo che intercorre tra due ricorrenze anniversarie della decorrenza contrattuali.

APPENDICE
Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificare alcuni aspetti concorsati tra la Società ed il Contraente oppure intervenuti in seguito a variazioni della normativa di riferimento.

ASSET ALLOCATION
Distribuzione percentuale dell'investimento nei fondi scelti

ASSICURATO
La persona sulla cui vita è stipulato il contratto.

BENCHMARK
Portafoglio di strumenti finanziari tipicamente determinato da soggetti terzi e valorizzato a valore di mercato, adottato come parametro di riferimento oggettivo per la definizione delle linee guida della politica di investimento di alcune tipologie di fondi interni/OICR/linee/combinazioni libere.

BENEFICIARIO
La persona (o le persone) designata a riscuotere la somma assicurata al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.

BONIFICO SEPA
Il bonifico SEPA (SEPA Credit Transfer) è un bonifico in euro non urgente, che utilizza l'IBAN come codice identificativo unico del conto corrente di accredito. Può essere disposto a favore di creditori presenti in Italia, e tutti i paesi della SEPA.

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

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

CARENZA
Il periodo di tempo che intercorre tra la stipulazione del contratto e l'inizio della garanzia.

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

CATEGORIA
La categoria del fondo interno/OICR/linea/combinazione libera è un attributo dello stesso volto a fornire un'indicazione sintetica della sua politica di investimento.

CESSIONE, PEGNO E VINCOLO
Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

CLASSE

Articolazione di un fondo/OICR in relazione alla politica commissionale adottata e ad ulteriori caratteristiche distintive.

COMBINAZIONI LIBERE

Allocazione del capitale investito tra diversi fondi interni/OICR realizzata attraverso combinazioni libere degli stessi sulla base della scelta effettuata dal contraente.

COMBINAZIONI PREDEFINITE (C.D. LINEE DI INVESTIMENTO O LINEE)

Allocazione del capitale investito tra diversi fondi interni/OICR realizzata attraverso combinazioni predefinite degli stessi sulla base di una preselezione effettuata dall'Impresa di assicurazione.

COMMISSIONE DI GESTIONE O RIVALUTAZIONE

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

COMPOSIZIONE DEL FONDO O DELLA GESTIONE SEPARATA

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

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Evento che sancisce l'avvenuto accordo tra le parti. Coincide con il momento in cui il contraente ha conoscenza dell'avvenuta accettazione della proposta da parte della Società.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme degli articoli che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONDIZIONI SPECIALI

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

CONFLITTO DI INTERESSI

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

CONSOLIDAMENTO

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

CONTRAENTE

La persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione.

CONTRATTO CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

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

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

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

CONVERSIONE (c.d. Switch)

Operazione con cui il sottoscrittore effettua il disinvestimento di quote/azioni dei fondi interni/OICR/linee sottoscritti e il contestuale reinvestimento del controvalore ricevuto in quote/azioni di altri fondi interni/OICR/linee.

COPERTURA

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

COSTI ACCESSORI

Oneri costituiti generalmente da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla società, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

CRS – COMMON REPORTING STANDARD

Standard globale per lo scambio automatico di informazioni riferite ai conti finanziari rilevanti, elaborato dall'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) con lo scopo di individuare e scoraggiare l'evasione fiscale internazionale da parte di residenti stranieri che, direttamente o indirettamente, investono all'estero attraverso istituzioni finanziarie straniere.

DATA DI DECORRENZA

La data di entrata in vigore dell'assicurazione.

DETRAIBILITÀ FISCALE (DEL PREMIO VERSATO)

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.

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.

DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE (DUR)

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

Per i contratti collegati a gestioni separate, il riepilogo comprende il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali minimi trattenuti. Per i contratti con altre forme di partecipazione agli utili, il riepilogo comprende gli utili attribuiti al contratto. Per i contratti unit linked il riepilogo comprende il numero e il valore delle quote assegnate, eventuali informazioni su costi per copertura di puro rischio e prestazioni garantite, i dati storici dei fondi aggiornati. Per i contratti index linked il riepilogo comprende i valori degli indici di riferimento a cui sono collegate le prestazioni, il valore della prestazione eventualmente garantito, i dati storici relativi all'obbligazione strutturata.

DURATA

L'intervallo di tempo tra la data di decorrenza del contratto e la data di scadenza.

ETÀ ASSICURATIVA

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

FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)

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

FONDO INTERNO UNIT LINKED

Assicurazioni le cui prestazioni principali sono direttamente collegate al valore di quote di organismi di investimento collettivo del risparmio o di fondi interni ovvero a indici o ad altri valori di riferimento.

FORO COMPETENTE

Autorità giudiziaria competente per la risoluzione di eventuali controversie.

GARANZIA COMPLEMENTARE O FACOLTATIVA

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

GARANZIA PRINCIPALE

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

GESTIONE SEPARATA

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

IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

Principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

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 assicurativi svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tali attività.

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

La Compagnia Italiana di Previdenza, Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. (definita in seguito Italiana Assicurazioni), iscritta al Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 – R.E.A. Milano N. 7851. Società con unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni – Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni. Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi.
Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 – 20149 MILANO ITALIA.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, succeduto all'ISVAP – a partire dal 1° gennaio 2013 – in tutti i poteri, le funzioni e le competenze, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle società di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinata dal Governo.

KID (Key Information Document)

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

LIQUIDAZIONE

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

MEDIAZIONE

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

MINIMO TRATTENUTO

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

NON FUMATORE

E' così definito l'Assicurato che non abbia mai fumato nel corso dei 12 mesi precedenti la data di sottoscrizione della Proposta di assicurazione e che non abbia intenzione di fumare in futuro.

OICR (organismi di investimento collettivo del risparmio)

Organismi di investimento collettivo del risparmio ai quali il contratto è direttamente collegato. Per OICR si intendono i fondi comuni di investimento e le SICAV. Si tratta di Investitori Istituzionali che gestiscono patrimonio collettivi raccolti da una pluralità di sottoscrittori e che consentono in ogni momento a questi ultimala liquidazione della propria quota proporzionale. Definiti anche "Fondi Esterni".

OPZIONE

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

Orizzonte temporale di investimento consigliato: Orizzonte temporale consigliato espresso in termini di anni e determinato in relazione al grado di rischio, alla tipologia di gestione e alla struttura dei costi dell'investimento finanziario, nel rispetto del principio della neutralità al rischio.

PARTI

Il Contraente e Italiana Assicurazioni S.p.A.

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

PERIODO DI COLLOCAMENTO

Periodo durante il quale è possibile aderire al contratto.

POLIZZA

L'insieme di documenti che provano il contratto di assicurazione.

PREMIO ANNUO

L'importo dovuto dal Contraente a Italiana Assicurazioni S.p.A., il primo alla data di stipulazione della polizza e gli altri alle ricorrenze annuali successive alla data di decorrenza.

PREMIO DI RIFERIMENTO

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

PREMIO NETTO

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

PREMIO O VERSAMENTO AGGIUNTIVO

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

PREMIO PURO O INVESTITO

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

PREMIO UNICO

L'importo dovuto dal Contraente a Italiana Assicurazioni S.p.A. al momento della stipulazione del contratto.

PREMIO UNICO RICORRENTE

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

PRESCRIZIONE

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

PRESTAZIONE

La somma che viene pagata da Italiana Assicurazioni S.p.A. ai Beneficiari al verificarsi dell'evento previsto dal contratto.

PROFILO DI RISCHIO

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

PROGETTO PERSONALIZZATO

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

PROPOSTA

Il documento con cui il Contraente sottoscrive la sua disponibilità a stipulare il contratto.

QUESTIONARIO SANITARIO (O ANAMNESTICO)

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizzerà 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 o postale, in caso di accredito alla società tramite SDD, ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento tramite conto corrente postale.

QUOTA

Unità di misura di un fondo interno/OICR. Rappresenta la "quota parte" in cui è suddiviso il patrimonio del fondo interno/OICR. Quando si sottoscrive un fondo interno/OICR si acquista un certo numero di quote (tutte aventi uguale valore unitario) ad un determinato prezzo.

REFERENTE TERZO

Persona diversa dal Beneficiario e dal Contraente a cui l'Impresa potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

REINVESTIMENTO

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

RENDICONTO ANNUALE DELLA GESTIONE SEPARATA

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla società al contratto.

RENDIMENTO

Risultato finanziario ad una data di riferimento dell'investimento finanziario, espresso in termini percentuali, calcolato dividendo la differenza tra il valore del capitale investito alla data di riferimento e il valore del capitale nominale al momento dell'investimento per il valore del capitale nominale al momento dell'investimento.

RENDITA CERTA E POI VITALIZIA

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

RENDITA VITALIZIA

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

RENDITA VITALIZIA REVERSIBILE

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

REVOCA-RECESSO

La facoltà si ripensamento concessa al Contraente rispettivamente dopo la firma della proposta e dopo la decorrenza del contratto.

REVOCA DELLA PROPOSTA

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

RIATTIVAZIONE

La possibilità di ripristinare nella forma originariamente pattuita la polizza per la quale sia stato interrotto il pagamento del premio.

RICORRENZA ANNUALE (O ANNIVERSARIA)

Ogni singolo anniversario della data di decorrenza del contratto assicurativo.

RIDUZIONE

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

RISCATTO

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

RISCATTO PARZIALE

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

RISCHIO DEMOGRAFICO

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

RISERVA MATEMATICA

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

RIVALUTAZIONE

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

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

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

SINISTRO

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

SOCIETÀ DI REVISIONE

Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.

SOCIETÀ O IMPRESA O COMPAGNIA (DI ASSICURAZIONE)

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

SOSTITUTO D'IMPOSTA

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

SOVRAPPREMIO

Maggiorazione di premio richiesta dalla Società nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

TASSO DI PREMIO

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

TASSO MINIMO GARANTITO

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

TASSO TECNICO

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

TIPOLOGIA DI GESTIONE del Fondo Interno/Oicr/Linea/Combinazione Libera

La tipologia di gestione del/la fondo interno/OICR/linea/combinazione libera dipende dalla politica di investimento che lo/la caratterizza (c.d. di ingegnerizzazione finanziaria del prodotto). Esistono tre diverse tipologie di gestione tra loro alternative: "flessibile", "a benchmark" e "a obiettivo di rendimento/protetta". La tipologia di gestione "flessibile" deve essere utilizzata per fondi interni/OICR/linee/combinazioni libere la cui politica di investimento presenta un'ampia libertà di selezione degli strumenti finanziari e/o dei mercati, subordinatamente ad un obiettivo in termini di controllo del rischio; la tipologia di gestione "a benchmark" per i fondi interni/OICR/linee/combinazioni libere la cui politica di investimento è legata ad un parametro di riferimento (c.d. benchmark) ed è caratterizzata da uno specifico stile di gestione; la tipologia di gestione "a obiettivo di rendimento/protetta" per i fondi interni/OICR/linee/combinazioni libere la cui politica di investimento e/o il cui meccanismo di protezione sono orientati a conseguire, anche implicitamente, un obiettivo in termini di rendimento minimo dell'investimento finanziario.

TRASFORMAZIONE

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

VALORE DEL PATRIMONIO NETTO (c.d. NAV)

Il valore del patrimonio netto, anche definito NAV (Net Asset Value), rappresenta la valorizzazione di tutte le attività finanziarie oggetto di investimento da parte del fondo interno/OICR, al netto degli oneri fiscali gravanti sullo stesso, ad una certa data di riferimento.

VALORE DELLA QUOTA/AZIONE (c.d. uNAV)

Il valore unitario della quota/azione di un fondo interno/OICR, anche definito unit Net Asset Value (uNAV), è determinato dividendo il valore del patrimonio netto del fondo interno/OICR (NAV) per il numero delle quote/azioni in circolazione alla data di riferimento della valorizzazione.

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutinitaliana@italiana.it

Mod. VITCC70035

REALE GROUP

TOGETHERMORE

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.