

VALORE TARGET PRIVATE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
(mod. VITCC70094_03/2021)

CONTATTI UTILI



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

AREA RISERVATA



Dopo la sottoscrizione, all'indirizzo www.italiana.it è possibile accedere all'Area Riservata al Contraente (c.d. home insurance), per consultare e gestire telematicamente il contratto (ad esempio: pagare il premio successivo al primo, chiedere un riscatto o la modifica dei propri dati personali).

È possibile accedere anche tramite l'app Italiana Mobile.

L'accesso è gratuito previa registrazione.

INTRODUZIONE

VALORE TARGET PRIVATE è un prodotto di assicurazione sulla vita che soddisfa il bisogno di gestione del risparmio.

Le prestazioni sono collegate alla gestione separata "OBIETTIVO CAPITALE".

Il contratto prevede la liquidazione di una prestazione definita, sia in caso di sopravvivenza dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale ("Caso vita"), sia in caso del suo decesso durante la durata contrattuale ("Caso morte").

È previsto il versamento di un premio unico iniziale.

Il contratto è a vita intera, pertanto la sua durata è pari al periodo compreso tra la data di decorrenza del contratto e il decesso dell'Assicurato. Il contratto si estingue al momento del suo riscatto totale o con il decesso dell'Assicurato.

INDICE

| | | |
|---|--|----|
|  | 1. Prestazioni..... | 12 |
|  | 2. Limiti di copertura..... | 12 |
|  | 3. Obblighi del Contraente/Assicurato..... | 12 |
|  | 4. Quando e come pagare..... | 14 |
|  | 5. Durata del contratto..... | 15 |
|  | 6. Revoca e Recesso del contratto..... | 15 |
|  | 7. Riscatto - Disinvestimento..... | 16 |
|  | 8. Costi..... | 17 |
|  | 9. Potenziale Rendimento/Rivalutazione..... | 17 |
|  | 10. Regime Fiscale..... | 20 |
|  | 11. Reclami..... | 21 |
|  | 12. Conflitto di interesse..... | 22 |
|  | 13. Comunicazioni in corso di contratto..... | 23 |
|  | 14. Diritto proprio del Beneficiario..... | 23 |
|  | 15. Impignorabilità e Insequestrabilità..... | 23 |
|  | 16. Cessione, Pegno e Vincolo..... | 24 |
|  | 17. Foro competente..... | 24 |

ALLEGATO 1 – Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione

MODULO DI PROPOSTA

NOTA BENE: le parti evidenziate in grigio devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

GLOSSARIO

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

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.

DURATA

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

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, e 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.

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 abbinata 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 ultimata 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 di 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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. PRESTAZIONI



1.1. CASO VITA (C.D. RISCATTO)

In caso di vita dell'*Assicurato*, il presente contratto prevede, su richiesta del *Contraente*, l'erogazione in qualunque momento successivo alla prima *annualità di polizza*, del *capitale* maturato - anche parziale - diminuito di una commissione decrescente in funzione del numero di anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto, calcolato nella misura e secondo le modalità descritte agli articoli 7 e 9

In ogni caso è previsto che, ad ogni ricorrenza quinquennale del contratto e fino alla ricorrenza annuale successiva, il valore di riscatto non possa comunque essere inferiore al capitale iniziale relativo al premio unico, e riproporzionato in presenza di eventuali riscatti parziali.

1.2. CASO MORTE

Il rischio di decesso è coperto indipendentemente dalla causa, dal luogo e da eventuali cambiamenti di professione dell'*Assicurato*.

In caso di decesso dell'*Assicurato*, nel corso della durata contrattuale, è previsto il riconoscimento almeno del capitale iniziale (premio versato al netto dei caricamenti) relativo al premio unico, riproporzionato in presenza di eventuali riscatti parziali.

Nel caso in cui la data dell'evento, riscatto o decesso, non coincida con la ricorrenza anniversaria del contratto, il valore disponibile sarà ottenuto adeguando "pro-rata temporis" il capitale maturato nell'ultima ricorrenza anniversaria fino alla data dell'evento stesso.

La misura della rivalutazione e le modalità di applicazione sono descritte al successivo articolo 9

2. LIMITI DI COPERTURA



L'età dell'*Assicurato* alla decorrenza del contratto deve essere almeno pari a 18 anni, e non potrà essere superiore a 80 anni. Per età dell'*Assicurato* 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. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO



3.1. CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

Il *Contraente* deve:

- compilare e firmare il *Modulo di Proposta* fornendo, in particolare, i propri dati anagrafici e quelli dell'*Assicurato*, designando i *Beneficiari* ed eventuale Referente Terzo, indicando inoltre l'ammontare del *premio* che vuole versare;
- versare il *premio* con le modalità indicate al successivo articolo 4.1.

Il contratto è concluso nel momento in cui il *Contraente* ha conoscenza dell'avvenuta accettazione della *Proposta* da parte della *Società*.

Concluso il contratto, le coperture assicurative entrano in vigore alle ore 24 del giorno di pagamento del primo *premio*, o del giorno di decorrenza indicato in *polizza* se successivo.

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

3.2. INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A ITALIANA ASSICURAZIONI S.P.A.

Comunicazioni di revoca e recesso

Le comunicazioni di *revoca della Proposta* e di *recesso* dal contratto, devono essere inviate dal *Contraente* alla Direzione Vita e Welfare di Italiana Assicurazioni S.p.A. a mezzo raccomandata.

Comunicazioni in corso di contratto

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

Comunicazioni di variazione della residenza

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

Si ricorda che il trasferimento della propria residenza potrebbe comportare ulteriori oneri per il *Contraente*, se previsti dalla normativa e dai regolamenti interni dello Stato estero di nuova residenza. Qualora, in caso di trasferimento della propria residenza, il *Contraente* ometta di darne comunicazione alla *Società*, questa potrà richiedere allo stesso il pagamento di tutti gli importi che è stata obbligata a versare alle Autorità dello Stato estero in conseguenza di tale evento. Il *Contraente* si obbliga, altresì, a comunicare per iscritto alla *Società* il trasferimento del proprio domicilio, se persona fisica, o della sede o stabilimento cui sono addette le persone assicurate, se persona giuridica, in Stato diverso da quello indicato al momento della stipula della polizza.

3.3. COSA FARE IN CASO DI EVENTO

Per ogni ipotesi di *liquidazione* prevista dal contratto, affinché Italiana Assicurazioni S.p.A. possa procedere al pagamento, dovranno essere consegnati i documenti necessari indicati nell' "Allegato 1 – Documentazione richiesta per ogni evento di *liquidazione*", incluso nelle presenti *Condizioni di Assicurazione*.

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

- documento d'identità valido;
- codice fiscale;
- indirizzo completo;
- nel caso di *Beneficiari* minori o incapaci, decreto del giudice tutelare che autorizzi il legale rappresentante a riscuotere la prestazione.

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

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

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

Ogni pagamento viene effettuato tramite il competente intermediario, nel rispetto della normativa vigente.

Si precisa che, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti nascenti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nel caso in cui l'avente diritto non provveda entro tale termine alla richiesta di pagamento, troverà applicazione la normativa di cui alla legge sui "Rapporti dormienti" n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni, con devoluzione delle somme al Fondo previsto dalla stessa.

3.4. DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato alla stipula o in corso di validità del contratto, riguardanti la residenza del Contraente od il trasferimento di questa presso un altro Stato, da cui consegue l'obbligo di pagamento di ulteriori importi secondo la normativa dello Stato di nuova residenza, possono comportare la riduzione dell'importo delle prestazioni nette del contratto.

3.5. DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO

Il *Contraente* designa i *Beneficiari* e può, in qualsiasi momento, revocarli o modificarli rivolgendosi all'agenzia competente o tramite raccomandata a Italiana Assicurazioni S.p.A. o per testamento.

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

- dagli eredi, dopo la morte del *Contraente*,
- dopo che, verificatosi l'evento assicurato, i *Beneficiari* abbiano dichiarato, tramite raccomandata a Italiana Assicurazioni S.p.A., di volersi avvalere del beneficio;
- dopo che il *Contraente* e i *Beneficiari* abbiano dichiarato, tramite raccomandata a Italiana Assicurazioni S.p.A., rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio (clausola di beneficio accettato).

In questi casi, le operazioni di *riscatto*, pegno o vincolo richiedono l'assenso scritto dei *Beneficiari*.

Se i *Beneficiari* sono designati in forma nominativa, il *Contraente* può pronunciarsi sull'invio delle comunicazioni agli stessi.

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

4. QUANDO E COME DEVO PAGARE



4.1. MODALITÀ DI VERSAMENTO DEI PREMI

Il contratto prevede il versamento di un premio *unico iniziale*, di importo non inferiore a 300.000,00 euro e massimo di 2.500.000,00 milioni di euro.

Tale limite massimo è da intendersi valido per ogni *Contraente* e per anno solare.

Al fine di garantire l'equilibrio e la stabilità della gestione separata OBIETTIVO CAPITALE, ogni singolo *Contraente* (o più *Contraenti* collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi) non può versare nell'arco

temporale di un anno, un cumulo di premi superiore a 5.000.000,00 euro su contratti collegati alla gestione separata OBIETTIVO CAPITALE. Tale limite può essere successivamente modificato dalla Società.

Non è possibile effettuare versamenti aggiuntivi.

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

- direttamente alla Compagnia con:
 - bonifico a favore di ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. sul c/c bancario Codice IT57G0313801000000012611406, intestato a ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. presso Banca Reale - Corso Siccardi, 13 - 10122 Torino, indicando come causale:
Codice fiscale o Partita iva del Contraente + Numero di Proposta
 - assegno bancario, postale o circolare, intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A., con clausola di non trasferibilità.
- con addebito in conto corrente intestato al Contraente presso la Banca (ove previsto)

Attenzione: non è possibile effettuare pagamenti con mezzi diversi da quello sopra indicato.

* La causale dovrà essere compilata come di seguito indicato, 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.

5. DURATA DEL CONTRATTO



Il contratto è a vita intera, pertanto la durata della presente assicurazione, intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale è operante la garanzia assicurativa, corrisponde alla vita dell'Assicurato.

6. REVOCA E RECESSO DEL CONTRATTO



Prima della *conclusione del contratto*, il *Contraente* può revocare la *Proposta* inviando una raccomandata a Italiana Assicurazioni S.p.A. e, in tal caso, verrà rimborsato, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di *revoca*, l'intero ammontare del *premio* eventualmente versato.

Il *Contraente* può recedere dal contratto, entro 30 giorni dalla *data di decorrenza*, inviando una raccomandata con avviso di ricevimento a Italiana Assicurazioni S.p.A. Il *recesso* decorre dalla data di comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio e ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto stesso. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione del *recesso*, Italiana Assicurazioni S.p.A. rimborsa al *Contraente* il *premio* da questi corrisposto al netto delle spese di emissione effettivamente sostenute.

7. RISCATTO - DISINVESTIMENTO



Su esplicita richiesta del *Contraente*, e purché l'*Assicurato* sia in vita, il contratto può essere riscattato totalmente o parzialmente purché sia trascorso almeno un anno dalla data di *perfezionamento del contratto* stesso. Per effettuare il *riscatto* della *polizza*, il *Contraente* deve inviare alla *Società* una dichiarazione scritta della propria volontà di riscattare e il diritto di *riscatto* avrà effetto dal momento in cui Italiana Assicurazioni S.p.A. riceverà tale dichiarazione.

Il valore di riscatto, totale o parziale, si ottiene moltiplicando la percentuale riportata nella tabella seguente per il capitale rivalutato, riproporzionato in presenza di eventuali riscatti parziali.

| Anni interamente trascorsi dalla decorrenza del contratto | % capitale rivalutato |
|---|-----------------------|
| 1 | 97,00% |
| 2 | 98,00% |
| 3 | 99,00% |
| 4 | 99,50% |
| 5 o più | 100,00% |

Sono ammesse al massimo 2 operazioni di riscatto parziale ogni anno.

È possibile effettuare riscatti parziali per importi non inferiori a 50.000,00 euro. Non sono ammessi riscatti parziali che lascino il contratto in vigore con un valore di riscatto inferiore a 150.000,00 euro.

Il valore di *riscatto* è uguale al capitale assicurato quale maturato alla data di richiesta del *riscatto* stesso. Nel caso in cui la data di richiesta non coincida con la *ricorrenza anniversaria* del contratto, il valore liquidabile sarà determinato adeguando "pro-rata temporis" il capitale assicurato all'ultima *ricorrenza anniversaria* fino alla data di richiesta del *riscatto*.

La misura della *rivalutazione* e le modalità di applicazione sono descritte all'articolo 9.

È previsto che solo in occasione della ricorrenza quinquennale del contratto e fino alla *ricorrenza annuale* successiva, il valore di *riscatto* non possa essere inferiore al *capitale iniziale* relativo al premio unico, riproporzionato in presenza di eventuali riscatti parziali. Analoga forma di garanzia del capitale assicurato viene attuata anche in occasione della decima *rivalutazione* annua e, così via, ad ogni successiva *ricorrenza* quinquennale della *polizza*.

Qualora il *riscatto* (anche parziale) venga richiesto prima del termine della quinta *annualità* di *polizza*, è prevista l'applicazione di una commissione di disinvestimento, così come indicato all'articolo 8.3 delle presenti *Condizioni di Assicurazione*.

Oltre il termine della quinta *annualità* di *polizza* il valore disponibile viene liquidato per intero.

Al fine di garantire l'equilibrio e la stabilità della gestione separata OBIETTIVO CAPITALE, ogni singolo Contraente (o più Contraenti collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi) non può effettuare nell'arco temporale di un anno, riscatti parziali o totali per un importo superiore a 5.500.000,00 euro sul presente contratto o su altri collegati alla gestione separata OBIETTIVO CAPITALE. Tale limite può essere successivamente modificato dalla Società.

Con il riscatto totale si determina lo scioglimento del contratto.

8. COSTI



Di seguito vengono elencati i costi prelevati dal premio versato, dai rendimenti della gestione separata a cui è legato il contratto e dagli importi liquidati in caso di riscatto:

8.1. COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

Il presente contratto prevede un diritto fisso di euro 100,00 per spese di emissione e un caricamento massimo pari allo 0,50% del premio netto.

8.2. COSTI PRELEVATI DAL RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

La quota trattenuta dalla Società sul rendimento annuale conseguito dalla gestione interna separata "OBIETTIVO CAPITALE" è pari a 1,20%.

8.3. COSTI PER RISCATTO

Il costo di riscatto, totale o parziale, si ottiene moltiplicando la percentuale riportata nella tabella seguente per il capitale rivalutato, riproporzionato in presenza di eventuali riscatti parziali.

| Riscatto nel corso del | Aliquota |
|------------------------|----------|
| 2° anno | 3,00% |
| 3° anno | 2,00% |
| 4° anno | 1,00% |
| 5° anno | 0,50% |
| 6° anno e successivi | 0,00% |

9. POTENZIALE RENDIMENTO/RIVALUTAZIONE



9.1. MISURA DI RIVALUTAZIONE

Ad ogni ricorrenza anniversaria, per la componente di Ramo I, il rendimento annuo attribuito al contratto è pari al 100% del rendimento certificato della gestione separata "Obiettivo Capitale" diminuito della commissione di gestione applicata. La rivalutazione a ciascuna ricorrenza anniversaria si ottiene moltiplicando il capitale maturato alla ricorrenza annuale precedente, riproporzionato in presenza di eventuali riscatti parziali, per il rendimento annuo attribuito.

Ai fini della rivalutazione del capitale, il tasso di rendimento della gestione separata "Obiettivo Capitale" utilizzato è quello relativo ai dodici mesi che precedono il 3° mese antecedente quello della ricorrenza annuale.

È possibile consultare la sezione "Quotazioni Vita" riportata sul sito internet www.italiana.it per conoscere il valore del tasso di rendimento determinato per mese e anno di ricorrenza anniversaria.

È previsto che solo in occasione della ricorrenza quinquennale del contratto e fino alla *ricorrenza annuale* successiva, il valore di *riscatto* non possa essere inferiore al *capitale iniziale* relativo al premio unico, riproporzionato in presenza di eventuali riscatti parziali.

Analoga forma di garanzia del capitale assicurato viene attuata anche in occasione della decima *rivalutazione* annua e, così via, ad ogni successiva *ricorrenza* quinquennale della *polizza*, oltre che in caso di decesso dell'*Assicurato*.

Il *rendimento* della *gestione separata* "Obiettivo Capitale" è disponibile sul sito internet della *Società* www.italiana.it.

9.2. CASI PARTICOLARI DI RIVALUTAZIONE

Prima rivalutazione del versamento effettuato con ritardo:

nel caso in cui il pagamento del premio avvenga con oltre 10 giorni di ritardo rispetto alla decorrenza del contratto, il rendimento attribuito alla prima successiva ricorrenza anniversaria del contratto sarà calcolato tenendo conto del **numero dei mesi interamente trascorsi dall'effettiva data di versamento.**

9.3 REGOLAMENTO DELLA GESTIONE "OBIETTIVO CAPITALE"

Articolo 1 - Costituzione e denominazione del Fondo

A fronte degli impegni assunti da Italiana Assicurazioni S.p.A. con i contratti a prestazioni rivalutabili, viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti separata da quella delle altre attività di Italiana Assicurazioni S.p.A., che viene contraddistinta con il nome "OBIETTIVO CAPITALE" (di seguito Fondo).

La valuta di denominazione del Fondo è l'euro.

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

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

Il presente Regolamento è parte integrante delle condizioni di assicurazione.

Articolo 2 - Verifica contabile del Fondo

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

Articolo 3 - Obiettivi e politiche di investimento

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

Le risorse del Fondo sono investite esclusivamente nelle categorie di attività ammissibili alla copertura delle riserve matematiche previste dalla normativa vigente. Si privilegiano gli investimenti con rating investment grade e i cui emittenti sono Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE. In ogni caso non sono consentiti acquisti su titoli obbligazionari per gradi di rating inferiori a "Baa3" (non investment grade).

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

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

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

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

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

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

- o strumenti finanziari innovativi di cui, in corso di contratto, la normativa vigente consentisse l'utilizzo;
- o parti di OICR o altri strumenti finanziari emessi dalle controparti di cui all'articolo 5 del Regolamento ISVAP 27 maggio 2008 n. 25 (operazioni infragruppo) nel limite del 10% del portafoglio complessivo, assicurando comunque la tutela del Contraente da possibili situazioni di conflitto d'interesse.

Articolo 4 - Determinazione del rendimento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 5 - Modifiche al regolamento

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

Articolo 6 - Fusione o incorporazione con altri Fondi

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

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

10. REGIME FISCALE



Si ricorda che il regime fiscale indicato di seguito è quello in vigore alla redazione del presente Documento ed è suscettibile di modifiche in caso di variazioni normative secondo le previsioni delle stesse.

Regime fiscale dei premi ai fini dell'imposta sulle assicurazioni: i premi sulle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sui premi di assicurazione, qualora il rischio possa essere considerato come ubicato in Italia. Il regime fiscale può variare in funzione dello spostamento della residenza/domicilio del Contraente presso un altro Paese dell'Unione Europea. Eventuali spostamenti della residenza/domicilio del Contraente presso altri Paesi dell'Unione Europea devono essere comunicati alla Compagnia a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. In caso di omissione della comunicazione di cui sopra, la Compagnia potrà rivalersi sul Contraente per gli eventuali danni che ne dovessero derivare.

Regime fiscale dei premi ai fini della detraibilità dall'Irpef: i premi investiti nella presente forma assicurativa non consentono alcuna detrazione d'imposta.

Regime fiscale delle prestazioni

Le somme corrisposte da Italiana Assicurazioni S.p.A. in dipendenza di questo contratto assicurativo, sia in caso di riscatto che in caso di decesso dell'Assicurato, sono soggette ad imposta sostitutiva sulla differenza fra la somma liquidata e l'ammontare dei premi lordi versati (art. 26-ter, D.p.r. 600/1973). Nel caso in cui il Contraente o il Beneficiario percepiscano la prestazione nell'esercizio di un'attività commerciale, l'imposta sostitutiva non è applicata. A tali fini, le persone fisiche e gli enti non commerciali che percepiscano tali prestazioni in relazione a contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito dell'attività commerciale eventualmente esercitata, dovranno fornire alla Compagnia una dichiarazione riguardo alla sussistenza di tale circostanza (C.M. 29/E/2001, par. 2.3).

Ai redditi derivanti dal contratto, viene riconosciuta, attraverso la riduzione della base imponibile e ferma restando la misura dell'imposta sostitutiva applicata, una minore tassazione in funzione della quota degli stessi riferibile a titoli di Stato ed equiparati.

Per la determinazione di tale quota, viene data rilevanza, per ciascun contratto, alla percentuale annuale media dell'attivo investito nei suddetti titoli, rispetto al totale dell'attivo. L'investimento in titoli di Stato o equiparati rileva sia se effettuato direttamente che se effettuato indirettamente, per il tramite di organismi di investimento collettivo del risparmio (art. 2, DMEF 13/12/2011).

Normativa FATCA e CRS

La normativa statunitense FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) richiede che Italiana Assicurazioni identifichi i Contraenti che siano cittadini americani o con residenza fiscale statunitense.

La legge di ratifica della normativa FATCA (legge n. 95 del 7 luglio 2015) contiene uno specifico rimando agli adempimenti previsti dalla normativa CRS (Common Reporting Standard), sancendo l'obbligo per le istituzioni finanziarie di identificare la residenza fiscale dei soggetti non residenti.

In corso di contratto, il Contraente e il Beneficiario si obbligano a comunicare per iscritto alla Compagnia l'eventuale trasferimento di residenza in un altro Paese dell'Unione Europea e/o l'acquisizione di cittadinanza negli USA o negli Stati che hanno aderito al CRS.



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: benvenutitaliana@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:

a) 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

b) 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.

Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.

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

In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.ivass.it.

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

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

Commissione di Garanzia

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

di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Italiana Assicurazioni S.p.A., con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni.

Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una e-mail all'indirizzo commissione.garanziaassicurato@italiana.it oppure una lettera alla sede della Commissione.

Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento reperibile sul sito internet www.italiana.it.

Mediazione per la conciliazione delle controversie

In caso di controversia in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria o in materia di contratti assicurativi, bancari o finanziari, qualora s'intenda intraprendere un'azione giudiziale, dovrà essere previamente esperita la procedura di mediazione prevista dal d.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. La mediazione non è obbligatoria negli altri casi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli.

Tale procedimento si svolge presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito www.giustizia.it.

La mediazione si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni. Le parti devono partecipare alla procedura di mediazione, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

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

12. CONFLITTO DI INTERESSE



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

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

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

13. COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO



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

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

14. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO



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

15. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTABILITÀ



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

16. CESSIONE PEGNO E VINCOLO



Il *Contraente* può cedere ad altri il contratto, nonché vincolarlo o darlo in pegno. Tali atti diventano efficaci solo quando Italiana Assicurazioni S.p.A., a seguito di raccomandata del *Contraente*, ne faccia 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.

17. FORO COMPETENTE



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

Allegato 1 - Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione

| | Riscatto totale | Riscatto parziale | Pagamento capitale a scadenza | Pagamento rendita a scadenza | Decesso Assicurato | Decesso Contraente | Sinistro sulle garanzie complementari |
|---|-----------------|-------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------|
| Richiesta sottoscritta dal Contraente | ▪ | ▪ | ▪ | ▪ | | | |
| Dichiarazione attestante la data effetto dell'ultima quietanza pagata | ▪ | ▪ | ▪ | ▪ | ▪ | | ▪ |
| Coordinate bancarie di un c/c intestato o cointestato ai singoli Beneficiari in caso di pagamento della somma assicurata tramite bonifico bancario | | | ▪ | ▪ | ▪ | | ▪ |
| Coordinate bancarie di un c/c intestato o cointestato al Contraente in caso di pagamento tramite bonifico bancario | ▪ | ▪ | | | | | |
| Dati anagrafici/fiscali dei Beneficiari, qualora diversi da Contraente e Assicurato | | | ▪ | ▪ | ▪ | | |
| Richiesta di opzione alla scadenza sottoscritta dal Contraente: ▪ 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) | | | | | ▪ | ▪ | |