

Key Man
Protezione d'Impresa

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER IL CASO DI MORTE A VITA INTERA E IN FORMA COLLETTIVA.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ITALIANA ASSICURAZIONI

ITALIANA ASSICURAZIONI

Condizioni di Assicurazione

KEY MAN PROTEZIONE D'IMPRESA

(Tariffa: ITA_C54RC - ITA_C54R)

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A VITA INTERA
A PREMIO UNICO CON CAPITALE RIVALUTABILE

SOMMARIO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE 1 1

Obblighi della Società e Disciplina del Contratto 2

SEZIONE 2 3

Condizioni - Vita Intera a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Costante o Rivalutabile 5

SEZIONE 2/A1 12

Clausola di Rivalutazione - Vita Intera a Capitale Rivalutabile annualmente ed a Premio Annuo Costante 12

SEZIONE 2/A2 13

Clausola di Rivalutazione - Vita Intera a Capitale Rivalutabile annualmente ed a Premio Annuo Rivalutabile 13

SEZIONE 2/B 14

Regolamento della Gestione Interna Separata "Prefin Plus" 14

SEZIONE 3 16

Condizioni supplementari di Carenza 16

ALLEGATO 1 18

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER OGNI EVENTO DI LIQUIDAZIONE 19

GLOSSARIO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE 1

Obblighi della Società e Disciplina del Contratto

Obblighi della Società

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

Disciplina del Contratto

Il contratto è disciplinato:

- dalle Condizioni dell'Assicurazione Vita Intera a Capitale Rivalutabile a Premio Annuo Costante o Rivalutabile (Sezione 2) e relativa Clausola di Rivalutazione (Sezione 2/A1 per la forma a Premio Costante e 2/A2 per la forma a Premio Rivalutabile);
- dal Regolamento della Gestione Interna Separata "Prefin Plus" (Sezione 2/B);
- dalle condizioni supplementari di carenza (Sezione 4);
- dalla Tabella 1 - Coefficienti di riscatto in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data della richiesta per Euro 1.000,00 di capitale rivalutato.

Questa forma assicurativa prevede la preventiva presentazione di alcuni accertamenti sanitari in rapporto all'entità del capitale assicurato. È tuttavia possibile, a determinate condizioni, limitarsi alla compilazione di un Questionario, ma in tal caso è previsto un periodo di "carenza" (limitazione della prestazione assicurata) di sei mesi a decorrere dalla data di perfezionamento della polizza. Le condizioni di carenza - qualora applicabili in quanto richiamate nel documento contrattuale rilasciato dalla Società al perfezionamento del contratto - sono descritte alla Sezione 4 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

SEZIONE 2

Condizioni - Vita Intera a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Costante o Rivalutabile

ART.1 – OGGETTO

"**Key Man Protezione d'Impresa**" è un contratto di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili, i cui rendimenti sono legati alla gestione separata Prefin Plus, a premi annui - costanti o rivalutabili - che prevede la liquidazione di una prestazione predefinita ai Beneficiari designati in polizza in caso di decesso dell'Assicurato in qualunque momento esso avvenga.

Al momento del decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto:

- se la polizza è in regola con il pagamento dei premi, la Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, liquiderà ai Beneficiari designati il capitale assicurato iniziale, rivalutato alla data del decesso dell'Assicurato;
- se la polizza è ridotta (non in regola con il pagamento dei premi. Vedi art. 9 - Riduzione): la Compagnia liquiderà ai Beneficiari l'ammontare del capitale ridotto, rivalutato fino alla data di decesso dell'Assicurato.

La durata contrattuale corrisponde all'intera vita dell'Assicurato; il periodo di pagamento dei premi è invece limitato ad un numero di anni predefinito, non superiore a 10 anni, e stabilito in Proposta.
Le modalità di rivalutazione del capitale e del premio, se previsto, sono dettagliatamente descritte alle successive Sezioni 2/A1 e 2/A2 (Clausola di Rivalutazione).

ART. 2 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha conoscenza dell'avvenuta accettazione della Proposta da parte della Società.
Concluso il contratto, le coperture assicurative entrano in vigore alle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio, o del giorno di decorrenza indicato in polizza se successivo.
Si precisa che il contratto potrà essere stipulato soltanto dai Contraenti domiciliati nello Spazio Economico Europeo (comprensivo degli Stati Membri dell'Unione Europea, di Islanda, Liechtenstein, Norvegia e San Marino). In caso contrario, la polizza non potrà essere emessa.

ART. 3 - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

Il Contraente, fino al momento della conclusione del contratto, ha la facoltà di revocare la propria Proposta di assicurazione. Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare una comunicazione scritta, mediante lettera raccomandata A.R., indirizzata a**: Italiana Assicurazioni S.p.A. - Via M.U. Traiano, 18 – 20149 Milano**, contenente gli elementi identificativi della Proposta e la dichiarazione di revoca.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca la Società rimborserà al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, con il diritto di trattenere le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e quantificate nella Proposta.

ART. 4 - DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE

Il Contraente ha il diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto stesso è stato concluso. Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, inviata al medesimo indirizzo indicato all'articolo precedente, ed allegando l'originale di polizza con eventuali appendici. La notifica del recesso libera le Parti da qualunque obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dal giorno di spedizione della lettera raccomandata. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà al Contraente il premio corrisposto, con il diritto di trattenere:

- le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e quantificate nella Proposta;
- la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

ART. 5 – DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato, rese in sede di Proposta, devono essere esatte, complete e veritiere.
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. In particolare, in questi casi la Società si riserva:

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

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

ART. 6 – RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali e qualunque possa esserne la causa, con la sola limitazione di garanzia sotto specificata nel caso in cui il decesso sia:

- avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet

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

o causato da:

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

In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso, ovvero, nel caso di suicidio, il valore di riduzione, se maturato per un importo superiore.

ART. 7 – PAGAMENTO DEL PREMIO

Il contratto è a premio annuo.

Il premio è determinato in base al capitale da assicurare, all'età dell'Assicurato, tenendo conto dello stato di salute e delle abitudini di vita (professione, sport, ecc...) dell'Assicurato stesso e del numero di premi previsti.

Nel caso in cui lo stato di salute dell'Assicurato, le sue attività professionali e sportive lo rendessero necessario, potrebbe essere applicato un sovrappremio dovuto all'aggravamento del rischio demografico oppure la garanzia potrebbe non essere prestata.

Il Contraente, in relazione agli obiettivi perseguiti, sceglie la durata pagamento premi che può variare da un minimo di 2 a un massimo di 10 anni.

Il premio annuo anticipato può essere **rivalutabile annualmente** in base al rendimento del fondo oppure **costante** per l'intera durata pagamento premi.

Le modalità di rivalutazione del premio, ove previsto, sono descritte alla successiva Sezione 2/A2 (Clausola di Rivalutazione). È previsto uno sconto pari al 10% della parte di premio che eccede l'importo di Euro 520,00 (forma a Premio Costante) o di Euro 360,00 (forma a Premio Rivalutabile). Qualora, tuttavia, la durata del periodo di pagamento dei premi fosse inferiore a 10 anni, lo sconto verrà proporzionalmente ridotto su base 10. Lo sconto verrà riconosciuto mediante corrispondente aumento della prestazione assicurata iniziale. Il premio può anche essere corrisposto a rate con le seguenti maggiorazioni di costo percentuali relative alla cadenza del frazionamento richiesto:

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

Tale percentuale viene applicata al premio netto complessivo. In caso di decesso dell'Assicurato l'ultimo premio annuo è dovuto per intero anche se frazionato. Le spese di emissione del contratto, prelevate dalla prima rata di premio, sono pari a Euro 50,00 e quelle di quietanza, prelevate dalle rate successive, sono pari a Euro 2,00.

Per quanto riguarda il costo complessivo per spese di acquisizione, gestione ed incasso: nella tabella seguente si riportano - per entrambe le forme assicurative previste - i costi applicati sui premi versati, ripartiti per:
-durata del periodo di pagamento dei premi;

-fasce di età, maggiormente dettagliate là dove la differenza dei valori diviene sensibile;
-tre ipotesi di ammontare del premio annuo.

Durata	Età	PREMIO RIVALUTABILE INIZIALE			PREMIO COSTANTE		
		€ 350,00	€ 1.500,00	€ 3.000,00	€ 350,00	€ 1.500,00	€ 3.000,00
2	**20**	23,00%	21,81%	21,62%	23,78%	21,97%	21,70%
	30	21,18%	19,95%	19,76%	21,97%	20,13%	19,85%
	40	19,26%	18,01%	17,81%	20,07%	18,18%	17,90%
	50	17,31%	16,03%	15,83%	18,15%	16,21%	15,92%
	60	15,44%	14,13%	13,93%	16,30%	14,32%	14,02%
	70	13,79%	12,45%	12,24%	14,66%	12,64%	12,33%
3	**20**	19,70%	17,81%	17,51%	20,93%	18,08%	17,65%
	30	18,48%	16,56%	16,26%	19,73%	16,83%	16,40%
	40	17,20%	15,26%	14,95%	18,47%	15,53%	15,09%
	50	15,91%	13,94%	13,62%	17,20%	14,21%	13,76%
	60	14,69%	12,69%	12,37%	16,00%	12,97%	12,51%
	70	13,66%	11,63%	11,31%	14,98%	11,91%	11,45%
4	**20**	18,39%	15,81%	15,40%	20,07%	16,17%	15,58%
	30	17,48%	14,86%	14,45%	19,18%	15,23%	14,63%
	40	16,52%	13,87%	13,46%	18,24%	14,25%	13,64%
	50	15,56%	12,89%	12,46%	17,30%	13,26%	12,65%
	60	14,68%	11,97%	11,55%	16,43%	12,35%	11,74%
	70	13,98%	11,26%	10,83%	15,75%	11,64%	11,02%
5	**20**	17,88%	14,60%	14,08%	20,02%	15,06%	14,31%
	30	17,14%	13,83%	13,31%	19,30%	14,30%	13,54%
	40	16,38%	13,04%	12,51%	18,56%	13,51%	12,74%
	50	15,63%	12,25%	11,72%	17,82%	12,73%	11,96%
	60	14,95%	11,55%	11,01%	17,17%	12,03%	11,25%
	70	14,49%	11,07%	10,53%	16,72%	11,55%	10,77%
6	**20**	17,77%	13,78%	13,15%	20,36%	14,34%	13,43%
	30	17,15%	13,14%	12,50%	19,77%	13,70%	12,78%
	40	16,52%	12,48%	11,83%	19,16%	13,04%	12,12%
	50	15,91%	11,83%	11,18%	18,56%	12,40%	11,47%
	60	15,38%	11,28%	10,63%	18,05%	11,85%	10,92%
	70	15,10%	10,98%	10,33%	17,78%	11,56%	10,62%
7	**20**	17,89%	13,19%	12,45%	20,94%	13,85%	12,78%
	30	17,36%	12,64%	11,89%	20,44%	13,30%	12,22%
	40	16,82%	12,07%	11,31%	19,92%	12,74%	11,65%
	50	16,31%	11,52%	10,76%	19,42%	12,19%	11,10%
	60	15,90%	11,09%	10,33%	19,03%	11,76%	10,66%
	70	15,77%	10,96%	10,20%	18,91%	11,64%	10,53%
8	**20**	18,15%	12,74%	11,89%	21,67%	13,50%	12,27%
	30	17,69%	12,25%	11,39%	21,22%	13,01%	11,77%
	40	17,22%	11,75%	10,89%	20,78%	12,52%	11,27%
	50	16,79%	11,29%	10,42%	20,36%	12,06%	10,81%

	60	16,47%	10,95%	10,08%	20,06%	11,73%	10,47%
	70	16,49%	10,97%	10,10%	20,08%	11,75%	10,49%
9	**20**	18,51%	12,38%	11,41%	22,49%	13,24%	11,84%
	30	18,10%	11,95%	10,97%	22,10%	12,81%	11,40%
	40	17,68%	11,50%	10,52%	21,71%	12,37%	10,96%
	50	17,31%	11,10%	10,12%	21,35%	11,97%	10,55%
	60	17,08%	10,85%	9,87%	21,14%	11,73%	10,30%
	70	17,24%	11,02%	10,04%	21,29%	11,90%	10,48%
10	**20**	19,38%	12,58%	11,50%	23,81%	13,53%	11,98%
	30	19,01%	12,18%	11,09%	23,46%	13,14%	11,57%
	40	18,64%	11,78%	10,69%	23,11%	12,74%	11,17%
	50	18,34%	11,45%	10,35%	22,82%	12,41%	10,84%
	60	18,19%	11,29%	10,19%	22,68%	12,26%	10,68%
	70	18,53%	11,65%	10,56%	23,00%	12,62%	11,05%

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

- **direttamente all'Intermediario (nei limiti degli importi indicati in Proposta)** con:

- assegno bancario, postale o circolare con clausola di non trasferibilità intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A.;
- bonifico Sepa intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A.;
- bancomat/carta di credito;

- **direttamente alla Compagnia** (nei limiti degli importi indicati in Proposta) con:

- bonifico a favore di ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A sul c/c bancario Codice IBAN IT57G0313801000000012611406, intestato a ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A presso Banca Reale - Corso Siccardi, 13 - 10122 Torino indicando come causale: NUMERO DI POLIZZA / NOME e COGNOME CONTRAENTE;
- assegno bancario, postale o circolare, intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A, con clausola di non trasferibilità.

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

Al fine di garantire l'equilibrio e la stabilità della gestione separata "Prefin Plus", ogni singolo Contraente (o più Contraenti collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi) non può versare un cumulo di premi superiore a 5.000.000,00 euro sul presente contratto o su altri collegati alla gestione separata "Prefin Plus" nell'arco temporale di un anno. Tali limiti potranno essere successivamente modificati dalla Società.

ART. 8 – MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO E RIATTIVAZIONE

Trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata:

- se risultano versate almeno due intere annualità di premio, la polizza viene ridotta secondo i criteri di calcolo specificati all'articolo seguente;
- se risultano versate meno di due intere annualità di premio, si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti alla Società. Negli ulteriori cinque mesi successivi al mancato pagamento della rata di premio, il Contraente ha diritto di riattivare il contratto, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati applicando la percentuale di rivalutazione riconosciuta alla polizza all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del tasso legale di interesse, eventualmente aumentata della

stessa misura prevista dal tasso tecnico, ed in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.
La riattivazione può avvenire anche entro un termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.
A seguito di riattivazione, in ogni caso, la copertura assicurativa entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore a partire dal momento in cui il Contraente:

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

ART. 9 – RIDUZIONE

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

Riduzione - Criteri di Calcolo:

Il capitale ridotto si ottiene con la seguente procedura:

1) si rileva il valore di riscatto calcolato, con le modalità descritte al successivo art. 10, alla data di sospensione del pagamento dei premi;
2) si divide tale valore per il coefficiente di riscatto, indicato nella tabella allegata alle presenti Condizioni di Assicurazione, in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato con la seguente avvertenza: nel caso in cui l'età raggiunta non fosse intera, il coefficiente da considerare deve essere ottenuto mediante interpolazione lineare dei coefficienti relativi alle età vicine.

Il capitale ridotto è soggetto a rivalutazione annuale con le modalità descritte alla Sezione 2/A1 (Premio Costante) e 2/A2 (Premio Rivalutabile) delle presenti Condizioni.

ART. 10 - RISCATTO

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

Riscatto - Criteri di Calcolo:

La modalità di calcolo dipende preliminarmente dallo stato della polizza. Se la polizza è in regola con il pagamento dei premi, si effettua il calcolo descritto al seguente punto A); in caso contrario, si segue la procedura di calcolo descritta al punto B).

Nel caso in cui, infine, il periodo di pagamento dei premi sia già concluso, si seguono le modalità indicate al punto C).

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

A1) Forma a Premio annuo Costante:

1) si calcola il coefficiente determinato dal rapporto tra il numero dei premi annui pagati (comprese le eventuali frazioni di premio annuo) ed il numero dei premi annui previsti dalla polizza;
2) si somma al capitale inizialmente assicurato, moltiplicato per il coefficiente definito al punto 1), la differenza tra il capitale rivalutato alla data della richiesta del riscatto ed il capitale iniziale;
3) si moltiplica l'importo ottenuto al punto 2) per il coefficiente di riscatto, indicato nella tabella allegata alle presenti Condizioni di Assicurazione, in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato con le "Avvertenze" sotto riportate;
4) si calcola il coefficiente determinato dal rapporto tra il numero dei premi annui non ancora pagati (comprese le eventuali frazioni di premio annuo), e il numero dei premi annui pattuiti. Qualora il numero dei premi annui pattuiti fosse inferiore a dieci anni, si conviene che il divisore da utilizzare sia pari a dieci;

5) si toglie dall'ammontare ottenuto al punto 3), il 75% dell'ultimo premio netto annuo, anche se pagato parzialmente, moltiplicato per il coefficiente definito al punto 4).

A2) Forma a Premio annuo Rivalutabile:

1) si calcola il coefficiente determinato dal rapporto tra il numero dei premi annui pagati (comprese le eventuali frazioni di premio annuo) ed il numero dei premi annui previsti dalla polizza;
2) si moltiplica il capitale rivalutato al momento della richiesta del riscatto, per il coefficiente definito al punto 1);
3) si moltiplica l'importo ottenuto al punto 2) per il coefficiente di riscatto, indicato nella tabella allegata alle presenti Condizioni di Assicurazione, in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato con le "Avvertenze" sotto riportate;
4) si calcola il coefficiente determinato dal rapporto tra il numero dei premi annui non ancora pagati (comprese le eventuali frazioni di premio annuo), e il numero dei premi annui pattuiti. Qualora il numero dei premi annui pattuiti fosse inferiore a dieci anni, si conviene che il divisore da utilizzare sia pari a dieci;
5) si toglie dall'ammontare ottenuto al punto 3), il 75% dell'ultimo premio netto annuo, anche se pagato parzialmente, moltiplicato per il coefficiente definito al punto 4).

B) Riscatto di polizza già Ridotta (sia per la forma a premio annuo costante sia per quella a premio annuo rivalutabile):

1) si rileva il valore del capitale ridotto rivalutato alla data di richiesta del riscatto;
2) si moltiplica tale valore per il coefficiente di riscatto, indicato nella tabella allegata alle presenti Condizioni di Assicurazione, in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato con le "Avvertenze" sotto riportate.

C) Riscatto dopo il termine del periodo di pagamento dei premi (sia per la forma a premio annuo costante sia per quella a premio annuo rivalutabile):

1) si rileva il valore del capitale rivalutato alla data di richiesta del riscatto;
2) si moltiplica tale valore per il coefficiente di riscatto, indicato nella tabella allegata alle presenti Condizioni di Assicurazione, in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato con le "Avvertenze" sotto riportate.

AVVERTENZA

Nel caso in cui l'età raggiunta non fosse intera, il coefficiente da considerare deve essere ottenuto mediante interpolazione lineare dei coefficienti relativi alle età vicine.

La richiesta di riscatto deve essere inviata per iscritto a Italiana Assicurazioni SpA da parte del Contraente; il diritto di riscatto e la contestuale risoluzione del contratto avranno effetto dal momento in cui la Società riceverà tale dichiarazione. L'importo di riscatto sarà liquidato in un'unica soluzione.

ART. 11 – CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DELLA POLIZZA

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, nonché vincolarlo o darlo in pegno. Tali atti diventano efficaci soltanto quando Italiana Assicurazioni S.p.A. , a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione su apposita appendice di polizza.
Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di recesso, riscatto e prestito (ove previsto) in generale le operazioni di liquidazione, richiedono l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.

ART. 12 – REGIME FISCALE

Imposta sui premi

Non è prevista l'applicazione di alcuna imposta sui premi, qualora il Contraente sia residente in Italia. Il regime fiscale può variare in funzione dello spostamento della residenza del Contraente presso un altro Paese dell'Unione Europea. Eventuali spostamenti della residenza presso altri Paesi dell'Unione Europea devono essere prontamente

comunicati per iscritto a Italiana Assicurazioni S.p.A. In caso di omissione della comunicazione di cui sopra, Italiana Assicurazioni S.p.A. potrà rivalersi sul Contraente per gli eventuali danni che ne dovessero derivare.

Detrazione del premio

Il premio destinato alla copertura del rischio morte o di invalidità permanente non inferiore al 5%, è detraibile dall'imposta dovuta dal Contraente – Persona Fisica – ai fini IRPEF come previsto dalla normativa fiscale vigente al momento della sottoscrizione del contratto. La detrazione è consentita solo nel caso in cui il Contraente sia Persona Fisica e l'Assicurato sia il Contraente o un suo familiare fiscalmente a carico.
Ai fini fiscali fa fede la dichiarazione che la Società rilascerà annualmente.

Regime fiscale delle prestazioni

Le prestazioni liquidate da Italiana Assicurazioi S.p.A. a seguito di decesso dell'Assicurato o per riscatto hanno un diverso trattamento fiscale a seconda che il Beneficiario sia o meno un soggetto che esercita attività di impresa.
Nel caso in cui il Beneficiario percepisca le prestazioni nell'ambito di un'attività di impresa, la componente reddituale inclusa nel capitale liquidato per decesso dell'Assicurato o per riscatto, concorrerà al reddito d'impresa.
Nel caso in cui il Beneficiario non percepisca le prestazioni nell'ambito di un'attività di impresa, il capitale liquidato per decesso dell'assicurato o per riscatto, nella parte eventualmente eccedente i premi versati non relativi alla componente demografica della polizza, costituisce reddito di capitale (articolo 44 del TUIR) soggetto ad imposta sostitutiva secondo la Normativa pro tempore vigente.

Oneri fiscali

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

Normative FATCA e CRS

A partire dal 1° luglio 2014, la normativa statunitense FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) richiede che Italiana Assicurazioni S.p.A. identifichi i Contraenti che siano cittadini americani o con residenza fiscale statunitense, e invii una comunicazione periodica tramite l'Agenzia delle Entrate italiana all'autorità erariale statunitense (Internal Revenue Service).
L'identificazione avviene in fase di assunzione della polizza, ma anche durante tutta la vita del contratto, principalmente mediante la compilazione e sottoscrizione del modulo di autocertificazione da parte del Contraente persona fisica/persona giuridica. Nel caso in cui vengano rilevate incongruenze nei dati forniti, Italiana Assicurazioni S.p.A. si riserverà di richiedere ulteriori informazioni all'interessato.
La Società si riserva altresì la facoltà di richiedere una nuova autocertificazione ogni qual volta intervengano, nel corso del contratto, elementi nuovi rispetto a quelli dichiarati in precedenza (nuovi indizi di americanità o variazione di residenza).

ART. 13 – BENEFICIARI E REFERENTE TERZO

Beneficiaria dell'assicurazione è l'Impresa Contraente. Il Contraente può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione inviando lettera raccomandata a Italiana Assicurazioni S.p.A. la quale procederà ad annotare in polizza o su documento di variazione le relative designazioni, revoche o modifiche. Non è più possibile revocare o modificare la designazione del Beneficiario nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente abbia rinunciato alla facoltà di revocare il Beneficiario e contestualmente il Beneficiario abbia accettato la designazione; entrambe le dichiarazioni dovranno essere comunicate per iscritto a Italiana Assicurazioni SpA;
- successivamente al decesso del Contraente;
- 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 del Beneficiario.

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

ART. 14 – CONCESSIONE DI PRESTITI

La presente forma assicurativa non ammette la concessione di prestiti.

ART. 15 – RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE

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

ART. 16 – INFORMATIVA CONTRATTUALE

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 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;
- costi e oneri;
- tasso annuo di rendimento finanziario certificato della gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla Società, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

ART. 17 – CONFLITTI DI INTERESSE

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

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

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

ART. 18 -PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Verificatosi uno degli eventi previsti dal contratto, affinché Italiana Assicurazioni S.p.A. possa procedere al pagamento, dovranno essere consegnati i documenti necessari a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

Vengono di seguito elencati i documenti richiesti per ogni ipotesi di liquidazione.

Riscatto
- Richiesta sottoscritta dal Contraente;
- compilare e firmare il modulo di autocertificazione FATCA-CRS nei casi previsti dalla normativa (vedere quanto specificato in Proposta).

Decesso
- Certificato anagrafico di morte dell'Assicurato nel quale sia anche indicata la data di nascita;
- verbale delle autorità competenti in caso di morte violenta o accidentale dell'Assicurato;
- atto di notorietà redatto in Tribunale o dal Notaio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, dal quale risulti:
- se l'Assicurato abbia lasciato o no testamento e, in caso affermativo, che il testamento (i cui estremi sono indicati nell'atto) sia l'unico o l'ultimo e non sia stato impugnato. Nel caso in cui vi sia testamento, copia autentica del relativo verbale di pubblicazione;
- chi siano gli eredi legittimi dell'Assicurato al momento della comunicazione del decesso, in caso di Beneficiari designati in modo generico;
- dati anagrafici dei Beneficiari (copia della carta di identità e del codice fiscale);
- nel caso di Beneficiari minori o incapaci, decreto del giudice tutelare che autorizzi il legale rappresentante a riscuotere la prestazione.

Ricordiamo che, per ogni liquidazione, è necessario disporre, relativamente ai Beneficiari del pagamento, di:
- documento d'identità valido;
- codice fiscale;
- indirizzo completo.

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 la competente Agenzia, 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.

ART. 19 – 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 n-el registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito www.giustizia.it.
La mediazione si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni.
Le parti devono partecipare alla procedura di mediazione, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

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

ART. 20 - FORO COMPETENTE
Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità giudiziaria del comune di residenza-domicilio del consumatore (Contraente, Beneficiari, loro aventi diritto).

ART. 21 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 della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

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

SEZIONE 2/A1

Clausola di Rivalutazione - Vita Intera a Capitale Rivalutabile annualmente ed a Premio Annuo Costante

Art. 1 -Misura della rivalutazione

Italiana Assicurazioni SpA dichiara entro il 1° febbraio di ogni anno il rendimento annuo da attribuire alle polizze **"Key Man Protezione d'Impresa",** ottenuto sottraendo dal rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Interna Separata "Prefin Plus", di cui al punto j) del Regolamento riportato alla Sezione 2/B seguente, una quota di base pari a 0,9 punti percentuali. Tale quota, trattenuta dalla Società, cresce di un valore pari a 0,1 per ogni punto intero di rendimento lordo dalla Gestione Interna Separata Prefin Plus superiore al 4%. La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico implicito nella tariffa, pari allo 0,5%, la differenza tra il rendimento attribuito ed il tasso tecnico stesso che, già riconosciuto nel calcolo della prestazione inizialmente assicurata, costituisce la garanzia minima di rivalutazione per tutta la durata contrattuale.

Art. 2 -Rivalutazione delle prestazioni assicurate

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

a) Rivalutazione di polizza, in regola con il pagamento dei premi, nel periodo di pagamento dei premi: Il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale, in vigore nel periodo annuale precedente:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura della rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata pagamento premi;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione la differenza tra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello inizialmente assicurato.

b) Rivalutazione al termine del periodo di pagamento dei premi:

a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva al termine del periodo di pagamento dei premi, il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente, un importo ottenuto moltiplicando il capitale assicurato stesso per la misura della rivalutazione.

c) Rivalutazione di polizza Ridotta:

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

La rivalutazione del capitale si intende acquisita di diritto nella polizza, e quindi la polizza stessa si considera come

sottoscritta sin dall'origine per i nuovi aumentati importi. L'aumento delle prestazioni assicurate verrà di volta in volta comunicato per iscritto al Contraente.

SEZIONE 2/A2

Clausola di Rivalutazione - Vita Intera a Capitale Rivalutabile annualmente ed a Premio Annuo Rivalutabile

Art. 1 -Misura della rivalutazione

Italiana Assicurazioni SpA dichiara entro il 1° febbraio di ogni anno il rendimento annuo da attribuire alle polizze **"Key Man Protezione d'Impresa",** ottenuto sottraendo dal rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Interna Separata "Prefin Plus", di cui al punto 4 del Regolamento riportato alla Sezione 2/B seguente, una quota di base pari a 0,9 punti percentuali. Tale quota, trattenuta dalla Società, cresce di un valore pari a 0,1 per ogni punto intero di rendimento lordo dalla Gestione Interna Separata Prefin Plus superiore al 4%. La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico implicito nella tariffa, pari allo 0,5%, la differenza tra il rendimento attribuito ed il tasso tecnico stesso che, già riconosciuto nel calcolo della prestazione inizialmente assicurata, costituisce la garanzia minima di rivalutazione per tutta la durata contrattuale.

Art. 2 -Rivalutazione delle prestazioni assicurate

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza della polizza - qualunque sia lo stato del contratto (in vigore o ridotto) e per tutto il periodo contrattuale (durante e dopo il il periodo di pagamento dei premi) - verrà valutato l'incremento da riconoscere alle prestazioni assicurate mediante applicazione, con le modalità di seguito descritte, della misura della rivalutazione quale sopra definita, e stabilita a norma del precedente art. 1 entro il 1° febbraio che precede la suddetta ricorrenza. Il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale (eventualmente ridotto), in vigore nel periodo annuale precedente, un importo ottenuto moltiplicando il capitale assicurato stesso (eventualmente ridotto) per la misura della rivalutazione. L'incremento da rivalutazione annua si intende acquisita di diritto nella polizza, e quindi la polizza stessa si considera come sottoscritta sin dall'origine per i nuovi aumentati importi. L'aumento del capitale assicurato verrà di volta in volta comunicato per iscritto al Contraente.

Art. 3 -Rivalutazione del premio annuo

Durante il periodo di pagamento dei premi, a partire dalla stessa data di rivalutazione della prestazione assicurata, anche il premio dovuto dal Contraente si rivaluta, aumentando dell'identica misura di rivalutazione definita all'art. 1.

Art. 4 -Limitazione o Rifiuto della rivalutazione del premio

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

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

a) un primo importo che si ottiene moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come di seguito definito, per la differenza tra la misura annua di rivalutazione, di cui all'art. 1, e quella limitata di rivalutazione del premio, e riducendo il prodotto per il rapporto tra il numero di anni trascorsi dalla data di decorrenza del

contratto ed il numero degli anni di durata del periodo di pagamento dei premi;

b) un secondo importo che si ottiene moltiplicando la differenza tra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente ed il capitale inizialmente riproporzionato, per la differenza tra la misura annua di rivalutazione e quella limitata di rivalutazione del premio.

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

a) un importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come di seguito definito, per la misura annua di rivalutazione, stabilita a norma dell'art. 1, e riducendo il prodotto per il rapporto tra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza ed il numero degli anni di durata del periodo di pagamento dei premi;

b) un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza tra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente ed il capitale inizialmente riproporzionato per la misura di rivalutazione.

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

Sezione 2/B

Regolamento della Gestione Interna Separata "Prefin Plus"

1. Costituzione e denominazione del Fondo

A fronte degli impegni assunti da Italiana Assicurazioni S.p.A. con i contratti a prestazioni rivalutabili, viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti separata da quella delle altre attività di Italiana Assicurazioni S.p.A., che viene contraddistinta con il nome "PREFIN PLUS" (di seguito "Fondo").
La valuta di denominazione del Fondo è l'euro.
Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti la cui rivalutazione è legata al rendimento del Fondo.
La gestione del Fondo è conforme alle norme stabilite dal Regolamento n° 38 del 3 giugno 2011 emesso dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.
Il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

2. Verifica contabile del Fondo

La gestione del Fondo **è annualmente sottoposta a verifica** da parte di una Società di Revisione iscritta nel Registro dei revisori legali del Ministero dell'economia e delle finanze, la quale, in particolare, attesta la corretta consistenza e la conformità dei criteri di valutazione delle attività attribuite alla gestione all'inizio e al termine del periodo, la corretta determinazione del rendimento del Fondo, quale descritto al seguente punto 5. e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività rispetto agli impegni assunti da Italiana Assicurazioni S.p.A. sulla base delle riserve matematiche.

3. Obiettivi e politiche di investimento

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

al fine di ottimizzare il rendimento del portafoglio tenendo comunque conto dei livelli di rischio.

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

- la percentuale degli impieghi destinata alla categoria del reddito fisso, compresi gli OICR relativi, può variare da un minimo del 70% ad un massimo del 100%; al suo interno si identificano le seguenti sotto classi:
  a) le obbligazioni ad alta sicurezza, comprendenti Titoli emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE, ovvero emessi da enti locali o pubblici di Stati membri o da organizzazioni sovra-nazionali cui aderiscono uno o più Stati membri, nonché le obbligazioni garantite (quali i covered bonds) emesse da entità con sede nell'Unione Europea o nei Paesi OCSE: i limiti di riferimento sono un minimo del 45% ed un massimo del 90% del portafoglio;
  b) le obbligazioni societarie emesse da entità con sede nell'Unione Europea o nei Paesi OCSE hanno limiti di riferimento dal 10% al 40% in generale, e limite massimo specifico del 15% per obbligazioni aventi rating da "BBB+" a "BBB-" od equivalenti;
  c) le obbligazioni societarie non "investment grade", per le quali almeno la metà delle principali agenzie che mostrano un rating, lo abbiano fissato al di sotto della "BBB-" o equivalente, hanno un limite massimo del 5%;
  d) le obbligazioni dei cd. Paesi Emergenti (identificabili in linea di massima come i Paesi non Unione Europea e non OCSE) hanno un limite massimo del 10%;
  e) le cd. "Asset Backed Securities" (ABS), cartolarizzazioni e titoli assimilabili, con un limite massimo complessivo del 5%, dovranno prevedere il rimborso del capitale a scadenza, avere il più elevato grado di priorità nell'emissione ed avere un rating pari almeno ad "A" od equivalente;
- la percentuale degli impieghi destinata alla categoria azionaria non potrà superare il 20% del portafoglio;
- la percentuale degli impieghi destinata agli investimenti "alternativi" non potrà superare il 5% del portafoglio, con un massimo dell'1% per singolo attivo;
- la percentuale degli impieghi destinata agli investimenti immobiliari ha un limite massimo del 10% del portafoglio;
- la percentuale degli impieghi destinata agli strumenti di liquidità, a pronti contro termine e simili, può arrivare al massimo al 15% del valore del portafoglio;
- il limite di esposizione complessiva verso una singola controparte emittente non governativa non può eccedere il 5% del valore del portafoglio; ai fini del calcolo sono considerate tutte le tipologie di attivi con riferimento all'intero Gruppo di appartenenza della controparte, ad esclusione delle emissioni con rating "AAA";
- è possibile acquistare titoli illiquidi, cioè non quotati o non scambiati in modo frequente, per un ammontare complessivo massimo pari ad un terzo del valore del portafoglio.

Italiana Assicurazioni S.p.A. può investire in strumenti finanziari derivati o in OICR che ne fanno uso, nel rispetto delle condizioni per l'utilizzo previste dalla normativa vigente, in coerenza con le caratteristiche del Fondo e in modo da non alterare il profilo di rischio, con lo scopo sia di pervenire a una gestione efficace del portafoglio, sia di coprire le attività finanziarie per ridurne la rischiosità.
In relazione ai rapporti con le controparti collegate alla Compagnia definite dall'articolo 5 del Regolamento IVASS 26 ottobre 2016 n. 30, ai fini di tutelare i contraenti da possibili situazioni di conflitto di interesse, sono determinati i seguenti limiti di operatività con tali soggetti, fermi restando i limiti sopra descritti:

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

in conti correnti e depositi bancari.

4. Tipologia di polizze

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

5. Determinazione del rendimento

Il periodo di osservazione, inteso come esercizio amministrativo del Fondo, per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre.
Il tasso medio di rendimento del Fondo si ottiene rapportando il risultato finanziario di competenza del suddetto periodo alla giacenza media delle attività del Fondo stesso.
Il "risultato finanziario" del Fondo è pari ai proventi finanziari di competenza (compresi gli scarti di emissione e di negoziazione, gli utili e le perdite di realizzo) al lordo delle ritenute di acconto fiscali e al netto delle spese unicamente consentite:
a) spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla Società di Revisione;
b) spese sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata.

Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti da Italiana Assicurazioni S.p.A. in virtù di eventuali accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.
Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel Fondo e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione e al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nel Fondo per i beni già di proprietà di Italiana Assicurazioni S.p.A.
Per "giacenza media" del Fondo si intende la somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività del Fondo.
La giacenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel Fondo.

6. Modifiche al regolamento

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

7. Fusione o scissione con altri Fondi

Italiana Assicurazioni S.p.A. si riserva in futuro la possibilità di effettuare la fusione o scissione del Fondo con un'altra gestione separata solo qualora detta operazione persegua l'interesse degli aderenti coinvolti e non comporti oneri o spese per gli stessi.
Le caratteristiche delle gestioni separate oggetto di fusione o scissione dovranno essere similari e le politiche di investimento omogenee. Italiana Assicurazioni S.p.A. provvederà ad inviare a ciascun Contraente, nei termini previsti dalla normativa vigente, una comunicazione relativa all'operazione in oggetto che illustrerà le motivazioni e le conseguenze, anche in termini economici, e la data di effetto della stessa, oltre che la composizione sintetica delle gestioni separate interessate all'operazione.

Sezione 3

Condizioni supplementari di Carenza

In questa Sezione vengono riportate le condizioni di carenza, applicabili là dove:

- la garanzia base del contratto richieda il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica;
- l'Assicurato si sia limitato alla compilazione di un Questionario anamnestico ed il presente contratto sia

stato pertanto assunto, in particolare, senza visita medica;
- siano esplicitamente richiamate nel documento contrattuale rilasciato dalla Società al perfezionamento della polizza.

Art. 1 -Carenza per contratti senza visita medica

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

La Società non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;

c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'art. 6 delle Condizioni della garanzia base) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto, che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni (sette anni se il capitale assicurato supera i 220.000,00 Euro) 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. In suo luogo, qualora non si tratti di assicurazione di puro rischio, e risulti in regola con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali spese accessorie ed imposte. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte.

ALLEGATO 1

Coefficienti di riscatto in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data della richiesta per Euro 1.000,00 di capitale rivalutato.

Età	Coefficiente	Età	Coefficiente	Età	Coefficiente	Età	Coefficiente
19	744,885	**40**	822,997	**61**	903,495	**82**	967,084
20	748,433	**41**	826,882	**62**	907,101	**83**	969,401
21	751,990	**42**	830,776	**63**	910,681	**84**	971,571
22	755,558	**43**	834,677	**64**	914,244	**85**	973,423
23	759,141	**44**	838,582	**65**	917,766	**86**	975,026
24	762,742	**45**	842,487	**66**	921,233	**87**	976,476
25	766,359	**46**	846,390	**67**	924,638	**88**	977,842
26	770,000	**47**	850,295	**68**	927,982	**89**	979,263
27	773,663	**48**	854,190	**69**	931,275	**90**	980,636
28	777,348	**49**	858,084	**70**	934,498	**91**	981,949
29	781,058	**50**	861,974	**71**	937,641	**92**	983,165
30	784,792	**51**	865,855	**72**	940,717	**93**	984,332
31	788,544	**52**	869,722	**73**	943,713	**94**	985,455
32	792,318	**53**	873,574	**74**	946,644	**95**	986,53
33	796,107	**54**	877,389	**75**	949,494	**96**	987,532
34	799,908	**55**	881,204	**76**	952,252	**97**	988,432
35	803,721	**56**	885,006	**77**	954,919	**98**	989,265
36	807,550	**57**	888,782	**78**	957,507	**99**	990,035
37	811,392	**58**	892,513	**79**	959,993	**100**	990,746
38	815,251	**59**	896,217	**80**	962,389	**101**	991,404
39	819,120	**60**	899,865	**81**	964,731	**102**	992,015

AVVERTENZA Nel caso in cui l'età raggiunta non fosse intera, il coefficiente da considerare deve essere ottenuto mediante interpolazione lineare dei coefficienti relativi alle età vicine.

Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione

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

Glossario

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)
La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione separata degli investimenti che la società riconosce agli assicurati.

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

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

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

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

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

Condizioni di Assicurazione (o di polizza)
Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Imposta sostitutiva
Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

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

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

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

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

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

Perfezionamento del contratto
Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

Periodo di copertura (o di efficacia)
Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

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

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

Proroga
Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.

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

Quietanza
Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (SDD bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

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

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

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

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

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

Set Informativo
L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composta da:
- KID;
- DIP Aggiuntivo IBIP;
- Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario;
- Modulo di Proposta.

Scadenza
Data in cui cessano gli effetti del contratto.

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutinitaliana@italiana.it

Mod. VITCC70049

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.