

Assicurazione Caso Morte a Vita Intera
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i
prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo IBIP)

Impresa: HDI Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: VITA INTERA FONDO FUTURO
Contratto Rivalutabile (Ramo I)



Data di aggiornamento: 03/02/2025. Il presente DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

HDI Assicurazioni S.p.A. Capogruppo del Gruppo Assicurativo HDI Assicurazioni, Piazza Guglielmo Marconi, n. 25 – 00144 Roma; tel. +39 06 421 031; sito internet: www.hdiassicurazioni.it; PEC: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it

HDI Assicurazioni S.p.A. Capogruppo del Gruppo Assicurativo HDI Assicurazioni

Sede Legale

Piazza Guglielmo Marconi, n. 25 - Italia

Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo e-mail

+39 06 421 031- www.hdiassicurazioni.it; – hdi.assicurazioni@pec.hdia.it

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M.I.C.A. n.19570 dell'8 giugno 1993 e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022

Il patrimonio netto al 31 dicembre 2023 ammonta a 663,87 milioni di Euro (di cui 224,16 milioni di Euro relativi al comparto Vita e 439,71 milioni di Euro al comparto Danni), ed è costituito da capitale sociale per 351,00 milioni di Euro (di cui 76,00 milioni di Euro vita e 275,00 milioni di Euro danni) e da riserve patrimoniali e dal risultato d'esercizio per 312,87 milioni di Euro (di cui 148,16 milioni di Euro vita e 164,72 milioni di Euro danni). La Compagnia ha determinato il Requisito Patrimoniale di Solvibilità ed il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2023 secondo quanto previsto dalla vigente normativa Solvency II. Il Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 471,34 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 919,29 milioni di Euro. Si registra così una variazione di -72 milioni di Euro ed un Solvency Ratio pari al 195,00%. Il Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 212,11 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 726,04 milioni di Euro. Si registra così una diminuzione di -159,9 milioni di Euro ed un Ratio pari al 342,3%. Per la relazione sulla solvibilità finanziaria e sulla condizione finanziaria (SFCR) si consulti il sito internet della Società al seguente link: <https://www.hdiassicurazioni.it/assicurazioni-hdi-informativa-mercato#scrollmenu>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

Il contratto prevede:

a) Prestazioni rivalutabili collegate ai risultati di una gestione separata in caso di decesso: in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca esso avvenga, il pagamento ai Beneficiari del capitale iniziale assicurato, aumentato delle quote annuali di rivalutazione attribuite al contratto fino alla ricorrenza annuale che precede il decesso. Le quote annuali di rivalutazione sono applicate alle somme in essere comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni e, una volta applicate, sono acquisite in via definitiva.

È previsto un tasso di interesse (tasso tecnico) minimo garantito pari a 0,00% annuo: tale tasso è riconosciuto in anticipo nel calcolo del capitale iniziale assicurato.

I premi versati concorrono alla formazione del capitale che sarà corrisposto al verificarsi del decesso, al netto della parte utilizzata per far fronte ai rischi demografici (morte) previsti dal contratto e della parte utilizzata per coprire le spese dello stesso.

L'impresa mette a disposizione il regolamento della gestione interna separata Fondo Futuro sul sito internet: www.hdiassicurazioni.it nella sezione "Gestioni separate".



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

L'Assicurato che non è residente o domiciliato nella Repubblica Italiana o nella Repubblica di San Marino.
L'Assicurato che, alla data di stipulazione del contratto, non ha un'Età Assicurativa compresa tra 18 e 88 anni.
L'Assicurato che, alla data di conclusione del contratto, ha un'Età Assicurativa superiore a 90 anni.
Per Età Assicurativa si intende l'età anagrafica, maggiorata di un anno se sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno.



Ci sono limiti di copertura?

È escluso dalla garanzia relativa al caso morte il decesso causato da:

- dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti ed intossicazione farmacologica;
- alcolismo acuto e cronico;
- stato di ubriachezza/ebbrezza;
- malattie e conseguenze di situazioni patologiche o di lesioni già diagnosticate all'Assicurato prima della data di sottoscrizione della proposta o recidive delle stesse;
- calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica e fenomeni connessi.

È inoltre escluso:

- il decesso sul territorio mondiale che sia direttamente o indirettamente causato o avvenuto durante o in conseguenza di partecipazione attiva o presenza per motivi professionali a guerra, terrorismo, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità od operazioni belliche (sia che la guerra sia stata dichiarata o meno), guerra civile, ammutinamento, rivolte o insurrezioni civili, tali da assumere le proporzioni o sfociare in tumulti o sommosse popolari, sommosse militari, insurrezioni, ribellioni, rivoluzioni, colpi di stato e colpi di stato militare, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danni alla proprietà da o sotto il comando di qualsiasi governo o autorità locale sia che siano legittimi o meno.

È escluso dalla garanzia, anche in mancanza di partecipazione attiva dell'Assicurato il decesso derivante da atto di guerra, come precedentemente definito, avvenuto al di fuori del territorio italiano qualora siano trascorsi più di 14 giorni tra l'inizio del primo evento definibile come atto di guerra ed il decesso o qualora le parti coinvolte non si trovassero nella regione geografica in questione prima dell'inizio dell'atto di guerra stesso.

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

Il presente contratto è stipulato senza aver preventivamente sottoposto l'Assicurato a visita medica, pertanto l'assicurazione rimane sospesa per un periodo di sei mesi denominato "periodo di carenza", che decorre dall'entrata in vigore dell'assicurazione. La piena copertura assicurativa senza periodo di carenza può essere accordata purché l'Assicurato si sottoponga a visita medica ed agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, accettandone modalità ed oneri. Il periodo di carenza viene esteso a cinque anni dalla data di decorrenza qualora la morte sia dovuta a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata. Nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica, ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, il periodo di carenza è esteso a 7 anni. In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza il contratto si risolve e la Società non corrisponde la prestazione prevista per il caso di morte, ma restituisce, sempreché il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi o abbia acquisito il diritto alla riduzione, un importo pari alla somma dei premi versati relativi all'assicurazione principale al netto degli eventuali diritti e imposte e delle addizionali di frazionamento. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista in caso di decesso.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia: La Società condiziona i pagamenti delle prestazioni all'acquisizione dei seguenti documenti:

- certificato di nascita o copia di un documento valido riportante i dati anagrafici dell'Assicurato;
- copia del documento di identità e codice fiscale dell'avente diritto, qualora non siano già stati presentati o siano scaduti;
- certificazione che attesti con certezza la qualità di Beneficiario laddove lo stesso non sia stato indicato univocamente.

Inoltre, per i pagamenti conseguenti al riscatto occorre che siano consegnati:

- domanda del Contraente che contenga le indicazioni che permettano di identificare il contratto;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato se non coincidente con l'avente diritto;
- eventuale dichiarazione necessaria ai fini dell'art. 5 del Regolamento Isvap n.38 (Contraenza unica).

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato debbono essere consegnati:

- domanda del Beneficiario che contenga la denuncia dell'evento e le indicazioni che permettano di identificare il contratto;
- certificato di morte dell'Assicurato;
- ove il beneficiario non sia indicato univocamente: atto di notorietà o, in alternativa, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante l'esistenza o meno di un testamento - l'ultimo noto non impugnato - con l'indicazione della data di stesura e pubblicazione, nonché l'indicazione di tutti gli eredi legittimi. Del testamento deve essere consegnata copia conforme all'originale;
- relazione medica sulle cause del decesso redatta dal medico dell'Assicurato, ove tale

	relazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere una richiesta alla Società di acquisire direttamente tale relazione, in virtù della delega conferita alla Società dall'Assicurato; ▪ ulteriore documentazione sanitaria necessaria a verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni rese dall'Assicurato circa il suo reale stato di salute prima della conclusione del contratto, ove tale documentazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere una richiesta alla Società di acquisire direttamente tale documentazione, in virtù della delega conferita alla Società dall'Assicurato; ▪ nel caso in cui l'evento sia connesso ad ipotesi di reato, eventuale documentazione giudiziaria relativa allo stesso, ove tale documentazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere una richiesta alla Società di acquisire direttamente tale documentazione, in virtù della delega conferita alla Società dall'Assicurato; ▪ autorizzazione del Giudice Tutelare rilasciata agli esercenti la potestà genitoriale per la riscossione di somme spettanti ai minori Beneficiari. La richiesta di pagamento, corredata della documentazione necessaria, dovrà essere inviata con una delle seguenti modalità: per comunicazione scritta indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Rami Vita – Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma"; per e-mail portafoglio.vita@hdia.it oppure per PEC hdia.assicurazioni@pec.hdia.it; per il tramite dell'Intermediario che gestisce il contratto. Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si verificato il fatto su cui si fonda il diritto stesso. In caso di omessa richiesta di liquidazione entro tale termine, gli importi dovuti ai Beneficiari sono obbligatoriamente devoluti al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni. Erogazione della prestazione: La Società, maturato il diritto alla prestazione e ricevuta la documentazione, esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione sopra indicata o dell'eventuale documentazione che la Società potrà richiedere per particolari esigenze istruttorie. Decorsi i termini sopra indicati sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari
Dichiarazioni inesatte o reticenti	La Società, in caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze che non avrebbero dato il suo consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni, ha diritto, quando esiste dolo o colpa grave di dichiarare al Contraente, entro 3 mesi da cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o della reticenza, di voler impugnare il contratto per l'annullamento dello stesso. In caso di sinistro, di rifiutare qualsiasi pagamento per eventi verificatisi prima del decorso dei 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza delle dichiarazioni o della reticenza. Quando non esiste dolo o colpa grave, la Società ha diritto di recedere dal contratto mediante comunicazione al Contraente entro 3 mesi da cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione e di ridurre le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato, se il sinistro si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, sia conosciuta dalla Società o prima che la stessa abbia dichiarato di recedere dal contratto. La Società, ove non esista malafede o colpa grave, rinuncia a tali diritti trascorsi 6 mesi dalla data di entrata in vigore del contratto o della sua riattivazione. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica in base all'età reale delle somme dovute.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	L'entità del premio annuo dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie previste dal contratto: su di essa, inoltre, influiscono la durata del pagamento premi, l'età, lo stato di salute, le abitudini di vita, la professione dell'Assicurato e non influisce il fattore sesso. Le prestazioni assicurate vengono garantite dietro pagamento di un premio annuo anticipato. Il premio annuo, costante o rivalutabile, dovrà essere corrisposto, nella rateazione indicata nel documento di polizza, a partire dall'inizio del contratto e per la durata stabilita, comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il Contraente può versare i premi con: – assegno intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." o all'intermediario (specificando in tal caso che il versamento è fatto a tale soggetto "in qualità di intermediario di HDI Assicurazioni S.p.A.") e munito della clausola di non trasferibilità; – bonifico bancario o postale su conto corrente intestato alla Società o all'intermediario (specificando in tal caso che il versamento è fatto a tale soggetto "in qualità di intermediario di HDI Assicurazioni S.p.A."); – altri mezzi di pagamento bancario o postale, mezzi di pagamento elettronico, anche online, senza oneri a carico del cliente; – trattenuta sulla retribuzione effettuata dal datore di lavoro (solo in caso di apposita convenzione stipulata tra la Società ed il datore di lavoro); – conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla Banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul proprio conto corrente (Addebito diretto SEPA - SDD. In caso di modifica o chiusura del conto corrente bancario, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Direzione della Società, la variazione delle coordinate bancarie (codice IBAN) almeno quarantacinque giorni prima della scadenza della rata successiva ed a sottoscrivere il nuovo mandato SEPA - SDD. È inoltre possibile il pagamento del premio effettuato nella stessa data di liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Società. I premi non possono essere corrisposti in contanti.

	Le movimentazioni in entrata per la gestione separata Fondo Futuro sono soggette ad uno specifico limite di importo pari ad € 1.000.000,00. Tale limite riguarda movimentazioni relative a contratti effettuati da Contraenza Unica. Per Contraenza Unica si intende due o più Contraenti persone fisiche appartenenti al medesimo nucleo familiare convivente, due o più Contraenti Società collegate, Contraente persona fisica e una o più Società da questo controllate. La Società si riserva di verificare l'esistenza di eventuali relazioni attraverso una apposita dichiarazione che deve essere compilata dal Contraente per importi in entrata maggiori di € 300.000,00. Il premio annuo rivalutabile verrà aumentato ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, nella misura percentuale di rivalutazione prevista per il capitale assicurato. Il Contraente ha, comunque, la facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio, mediante richiesta scritta. Il premio annuo costante resta, invece, invariato nel corso di tutto il periodo di pagamento dei premi. Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero. Le rate di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite presso la Società o l'Unità di Vendita cui è assegnato il contratto contro quietanza. Il Contraente può provvedere al pagamento del premio contestualmente alla sottoscrizione della proposta solo se l'Età Assicurativa dell'assicurato alla sottoscrizione del contratto sia minore od uguale a 65 anni, il capitale complessivo sia minore od uguale a € 250.000,00, l'importo complessivo del premio sia minore od uguale ad € 5.000,00 ed il frazionamento del premio sia diverso da quello mensile e bimestrale. Qualora il Contraente scelga di rateizzare il premio annuo, costante o rivalutabile, a quest'ultimo vengono applicate le seguenti addizionali di frazionamento che determinano una maggiorazione dell'importo da versare: Semestrale 1,5%; Quadrimestrale 2%; Trimestrale 2,5%; Bimestrale 3%; Mensile 3,5%.
Rimborso	È previsto il rimborso al Contraente: – nel caso in cui eserciti il diritto di revoca; – nel caso in cui eserciti il diritto di recesso. In questo caso la Società trattiene le imposte di legge e la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.
Sconti	L'impresa o l'intermediario possono applicare sconti di premio. Ulteriori informazioni sono disponibili presso l'Intermediario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il contratto è a vita intera, pertanto la sua durata coincide con la vita dell'Assicurato.
Sospensione	Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il contratto è sospeso, salvo che abbia maturato il diritto di rimanere in vigore per il capitale ridotto alle condizioni e con le modalità più avanti indicate. La sospensione comporta: ▪ se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a 3, qualora la durata del pagamento premi sia maggiore od uguale a 5 anni, o inferiore a 2, in caso di durata minore, l'automatica estinzione del contratto con la perdita di quanto già versato. Il Contraente ha il diritto di richiedere il ripristino della piena efficacia del contratto entro 2 anni dalla sospensione del pagamento del premio (riattivazione) corrispondendo le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati al saggio annuo di riattivazione, nonché in base la periodo intercorso tra la relativa data di scadenza del periodo di pagamento premi e quella di riattivazione; ▪ se il numero delle annualità di premio corrisposte è maggiore od uguale ai limiti indicati al punto precedente la possibilità per il Contraente: - di riscuotere il valore del riscatto determinato (facendone richiesta scritta da inviare presso il domicilio della Società o l'Unità di Vendita a cui è assegnato il contratto). In tal caso il contratto si estingue definitivamente; oppure - di mantenere in vigore la garanzia per una prestazione ridotta. Il Contraente può richiedere successivamente il riscatto dell'assicurazione (in qualsiasi momento) oppure il ripristino della piena efficacia del contratto entro 2 anni dalla sospensione del pagamento dei premi (riattivazione) corrispondendo le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati al saggio annuo di riattivazione, nonché in base la periodo intercorso tra la relativa data di scadenza del periodo di pagamento premi e quella di riattivazione. Per saggio annuo di riattivazione si intende il valore del rendimento annuo da attribuire così come stabilito nella Clausola di Rivalutazione più un punto percentuale. Il saggio annuo di riattivazione non può comunque essere inferiore al saggio legale di interesse. La riattivazione del contratto ripristina, con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto, i valori contrattuali delle prestazioni assicurate che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi. Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il contratto non può più essere riattivato, determinandosi la risoluzione del contratto; in tal caso i premi pagati restano acquisiti dalla Società.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	Il Contraente può revocare la proposta finché il contratto non è concluso. La richiesta di revoca della proposta dovrà essere inviata con una delle seguenti modalità: per lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Rami Vita – Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma"; per e-mail portafoglio.vita@hdia.it oppure per PEC hdi.assicurazioni@pec.hdia.it ; per il tramite dell'Intermediario che gestisce il contratto. La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborsa al Contraente l'eventuale somma versata alla sottoscrizione della proposta.
Recesso	Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione. La richiesta di recesso dal contratto dovrà essere inviata con una delle seguenti modalità: per lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Rami Vita – Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma"; per e-mail portafoglio.vita@hdia.it oppure per PEC hdi.assicurazioni@pec.hdia.it ; per il tramite dell'Intermediario che gestisce il contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Società rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, il premio versato al netto delle eventuali imposte e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto. Nel caso di Beneficiario irrevocabile, la richiesta di recesso necessita dell'assenso scritto del Beneficiario.
Risoluzione	Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il contratto non può più essere riattivato, determinandosi la risoluzione del contratto; in tal caso i premi pagati restano acquisiti dalla Società



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☒ SI ☐ NO

Valori di riscatto e riduzione	– Il Contraente può, mediante dichiarazione scritta, risolvere anticipatamente il contratto e chiedere la liquidazione del valore di riscatto. La risoluzione ha effetto dalla data della dichiarazione. Il valore di riscatto può essere richiesto purché siano state corrisposte almeno 3 annualità di premio, qualora la durata del pagamento dei premi non sia inferiore a 5 anni, o di almeno 2 annualità di premio, qualora detta durata sia inferiore a 5 anni. Il contratto può essere riscattato sia durante il pagamento dei premi, sia in epoca successiva. <u>Il valore di riscatto durante il pagamento dei premi si ottiene:</u> ▪ Per Vita intera Fondo Futuro a premio annuo costante: a) sommando al capitale iniziale assicurato – ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti – la differenza fra il capitale rivalutato alla ricorrenza che precede la richiesta di riscatto e il capitale inizialmente assicurato; b) detraendo dall'ammontare così ottenuto il 75% del premio annuo netto costante, interamente o parzialmente versato, ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui non corrisposti, con eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti. Qualora la durata del pagamento dei premi sia inferiore a 10 anni, l'importo di cui al punto c) viene ridotto a tanti decimi quanti sono gli anni di durata del pagamento dei premi. ▪ Per Vita intera Fondo Futuro a premio annuo rivalutabile: a) calcolando il capitale rivalutato alla ricorrenza che precede la richiesta del riscatto – ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti; b) detraendo dall'ammontare così ottenuto il 75% dell'ultimo premio annuo netto, interamente o parzialmente versato, ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui non corrisposti, con eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti. Qualora la durata del pagamento dei premi sia inferiore a 10 anni, l'importo di cui al punto b) viene ridotto a tanti decimi quanti sono gli anni di durata del pagamento dei premi. <u>Il valore di riscatto dopo il pagamento di tutti i premi pattuiti è pari al capitale rivalutato alla ricorrenza che precede la richiesta di riscatto. La Società, in caso di riscatto di importo maggiore di € 300.000,00, si riserva di verificare la Contraenza Unica. Per Contraenza Unica si intende due o più Contraenti persone fisiche appartenenti al medesimo nucleo familiare convivente, due o più Contraenti Società collegate, Contraente persona fisica e una o più Società da questo controllate.</u> – In caso di mancato pagamento del premio e sempreché siano state versate almeno 3 annualità di premio, se la durata del periodo di pagamento dei premi non è inferiore a 5 anni, o di almeno 2 annualità di premio, se detta durata è inferiore a 5 anni, l'assicurazione resta in vigore, libera da ulteriori premi, per un capitale ridotto uguale al valore di riscatto calcolato al
---------------------------------------	--

	momento della sospensione del pagamento dei premi. Il capitale ridotto viene rivalutato ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi. Il capitale ridotto può essere riscattato in qualsiasi momento. Nei primi anni della durata contrattuale, i capitali di riduzione e riscatto possono risultare inferiori ai premi versati. – Il Contraente può richiedere il ripristino della piena efficacia del contratto entro 2 anni dalla sospensione del pagamento dei premi (riattivazione) corrispondendo le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati al saggio annuo di riattivazione, nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza del periodo di pagamento premi e quella di riattivazione. Per saggio annuo di riattivazione si intende il valore del rendimento annuo da attribuire più un punto percentuale. Il saggio annuo di riattivazione non può comunque essere inferiore al saggio legale di interesse. La riattivazione del contratto ripristina, con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto, i valori di assicurazioni delle prestazioni assicurate che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi. Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il contratto non può più essere riattivato, determinandosi la risoluzione del contratto; in tal caso i premi pagati restano acquisiti dalla Società.
Richiesta di informazioni	Per ottenere maggiori informazioni sui valori di riscatto e riduzione, è possibile rivolgersi a: HDI Assicurazioni S.p.A. Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma. RAMI VITA – UFFICIO ASSUNZIONE, PORTAFOGLIO E ANTIRICICLAGGIO I LIVELLO Tel. +39 06 421 031 - Fax. +39 06 4210 3900 e-mail: portafoglio.vita@hdi.it



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a tutte le persone residenti o domiciliate nella Repubblica Italiana o nella Repubblica di San Marino, con Età Assicurativa all'ingresso compresa tra 18 ed 88 anni che intendano proteggere il capitale investito beneficiando anche di una moderata rivalutazione nel lungo periodo.



Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa dettagliata sui costi fare riferimento alle indicazioni del KID.

In aggiunta rispetto alle informazioni del KID:

– **Costi per riscatto**

Non sono previsti costi o penalità.

– **Costi per l'erogazione della rendita**

Non è prevista la rendita.

– **Costi per l'esercizio delle opzioni**

Non sono previste opzioni.

– **Costi di intermediazione**

Avuto riguardo a ciascuna tipologia di costo indicata nel KID, di seguito viene riportata la quota parte percepita in media dagli intermediari.

Tipologia premio	Costi di ingresso	Costi di uscita	Costi di transazione del portafoglio	Altri costi ricorrenti
Premio annuo costante	53,00%	0%	0%	0%
Premio annuo rivalutabile	62,00%	0%	0%	0%



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

E' prevista una garanzia di conservazione del capitale (cioè un tasso tecnico pari a 0,00% annuo) in caso di decesso dell'Assicurato.

In caso di riscatto l'importo liquidato può essere inferiore ai premi versati.

È prevista la maggiorazione annua (rivalutazione) del capitale in funzione del rendimento della Gestione Separata Fondo Futuro.

La Società determina, ogni anno, il rendimento della Gestione Separata e la misura di rivalutazione annua applicabile è pari al rendimento della Gestione Separata per un'aliquota di partecipazione, di volta in volta fissata, che comunque non deve risultare inferiore all'80%. La misura annua di rivalutazione non potrà essere inferiore a zero.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, il capitale viene maggiorato, con criteri differenti in funzione della tipologia di premio, secondo tale misura di rivalutazione ovvero:

Per la Soluzione a premio annuo costante il valore del capitale rivalutato, fermo restando l'ammontare annuo netto del premio, durante il periodo di pagamento dei premi sarà determinato sommando al capitale in vigore all'anniversario 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 del periodo di pagamento dei premi;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione la differenza tra il capitale in vigore all'anniversario precedente e quello inizialmente assicurato.

Invece, al termine del periodo di pagamento dei premi, il valore del capitale rivalutato sarà determinato mediante l'applicazione del criterio previsto per la soluzione a premio annuo rivalutabile.

Per la Soluzione a premio annuo rivalutabile il valore del capitale rivalutato sarà ottenuto sommando al capitale in vigore all'anniversario precedente l'importo che si ottiene moltiplicando la misura di rivalutazione per il valore del capitale stesso.

La maggiorazione del capitale, una volta comunicata, viene acquisita in via definitiva. Pertanto, ogni successiva rivalutazione viene applicata all'importo del capitale quale risulta dalla precedente rivalutazione. Il capitale rivalutato quindi può soltanto crescere.

Informativa sulla sostenibilità

La Compagnia integra e prende in considerazione nelle proprie scelte di investimento i rischi di sostenibilità, vale a dire quegli eventi o condizioni di tipo ambientale, sociale e di governance che, se si verificano, potrebbero provocare un significativo impatto negativo o potenziale sul valore dell'investimento.

Un'attenta analisi di tali rischi permette una migliore integrazione dei fattori ambientali, sociali e di governance all'interno di decisioni di investimento, nell'ottica di ottenere maggiori rendimenti, influenzare positivamente gli stakeholder e rafforzare la propria reputazione.

In particolare, la Compagnia, anche grazie al supporto di un advisor esterno, applica un approccio di esclusione finalizzato all'individuazione e valutazione dei rischi di sostenibilità.

Tale approccio consiste nell'estromettere le Società che operano nei settori del tabacco, alcolici, armi, pornografia, gioco e lotterie, nella misura in cui le stesse traggano oltre il 20% dei propri ricavi da attività connesse ai settori sopra menzionati, e nell'escludere le Società e gli emittenti ai quali sono riconducibili a controversie di natura etica e a problematiche sociali e di buona governance.

Similmente, nell'effettuare nuovi investimenti, la Compagnia pone particolare attenzione nella selezione delle Società oggetto di investimento, escludendo società che operino in e/o generino i propri ricavi da settori controversi, quali quelli dell'estrazione di carbone e quelli legati al settore dei combustibili fossili.

Al fine di misurare e valutare il possibile impatto dei rischi di sostenibilità nelle scelte di investimento dei fattori di sostenibilità, l'impresa utilizza e si avvale di specifici indicatori sia qualitativi sia quantitativi.

Attraverso tale approccio, la Compagnia valuta altresì i principali effetti negativi sui fattori di sostenibilità nelle proprie decisioni di investimento.

Il presente prodotto integra tale visione e prende in considerazione i principali effetti negativi sui fattori di sostenibilità.

In particolare, al fine di prendere in considerazione i principali effetti negativi sui fattori di sostenibilità nelle scelte di investimento, il prodotto, attraverso la strategia di investimento definita, prevede l'adozione di specifici criteri di esclusione che non consentono l'investimento diretto in emittenti che operano in alcuni settori industriali e di soglie di esclusione sistematica di specifici investimenti, o classi di investimento, dall'universo investibile.

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

Per ulteriori informazioni sull'approccio alla sostenibilità adottato dalla Compagnia visita il seguente link: <https://www.hdiassicurazioni.it/sostenibilita/siamo-quello-che-facciamo>.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

IVASS o CONSOB	Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it secondo le modalità indicate su: www.ivass.it o alla Consob, via Giovanni Battista Martini n. 3 – 00198 Roma, secondo le modalità indicate su www.consob.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98) Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, prevista dalla legge come condizione per le controversie in materia assicurativa.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Non sono previsti sistemi alternativi di risoluzione delle controversie. Per la risoluzione di liti transfrontaliere si può presentare reclamo all'IVASS o al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura fin-net. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: https://ec.europa.eu/commission/index_it .

REGIME FISCALE

Trattamento Fiscale applicabile al contratto

Il trattamento fiscale di seguito indicato può variare per modifiche future della normativa di riferimento e dipende dalla situazione del Contraente o del beneficiario. I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. I premi corrisposti a fronte della copertura del rischio morte a condizione che la persona dell'Assicurato sia la stessa del Contraente o persona fiscalmente a suo carico, danno diritto ad una detrazione di imposta sul reddito dichiarato dal Contraente a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

Se solo una componente del premio di assicurazione è destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente, che viene appositamente indicata dalla Società.

Le prestazioni del contratto hanno il seguente trattamento fiscale. Le somme corrisposte in caso di morte, a copertura del rischio demografico, sono esenti dall'IRPEF ed anche dall'imposta sulle successioni.

Negli altri casi, le somme corrisposte in forma di capitale, limitatamente alla parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare dovuto dalla Società ed i premi pagati, al netto di quelli corrisposti per la copertura del rischio di morte, costituiscono reddito soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi come da normativa vigente. L'imposta viene tuttavia di fatto ridotta ove tra gli attivi a copertura delle riserve matematiche siano compresi titoli pubblici ed equivalenti. Infatti, è riconosciuta una minore tassazione attraverso la riduzione della base imponibile determinata in funzione della percentuale dell'attivo investito nei suddetti titoli rispetto al totale dell'attivo della gestione separata.

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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

