

Assicurazione Vita in forma mista di tipo multiramo
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo IBIP)

Impresa: HDI Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: PROGETTO INVESTIMENTO FLEX
Contratto multiramo (Ramo I e Ramo III)



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 il pagamento, ai Beneficiari indicati dal Contraente, di un capitale pari alla somma delle seguenti prestazioni:

a) Prestazioni rivalutabili collegate ai risultati di una Gestione Separata, in caso di:

- **Vita:** in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del Contratto, viene corrisposto il Capitale Assicurato Iniziale rivalutato fino alla data dell'evento;
- **Decesso:** in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, viene corrisposto il Capitale Assicurato Iniziale rivalutato fino alla data dell'evento.

Il Capitale Assicurato Iniziale, per ogni versamento (premio unico iniziale e versamenti aggiuntivi), è pari all'importo del Premio Investito ossia il Premio versato al netto delle spese di contratto. Il Capitale Assicurato Iniziale è annualmente rivalutato in funzione del rendimento della Gestione Separata Fondo Futuro al netto di una percentuale trattenuta dalla Società. Tale misura di rivalutazione è applicata ai capitali sia a fronte del premio unico iniziale sia a fronte dei versamenti aggiuntivi. Ne segue che ciascuna rivalutazione viene applicata al capitale comprensivo degli aumenti derivanti dalle precedenti rivalutazioni. La maggiorazione del capitale una volta comunicata al Contraente diventa definitiva. Il Capitale Assicurato Maturato Complessivo è determinato così dalla somma dei singoli capitali assicurati iniziali rivalutati. La Società garantisce, per tali prestazioni, una misura annua minima di rivalutazione pari a 0,00%. Il capitale riconosciuto non potrà in nessun caso risultare inferiore ai premi versati al netto della parte utilizzata per coprire le spese di contratto.

b) Prestazioni direttamente collegate al valore di attivi contenuti in un Fondo Interno detenuto dall'impresa di assicurazione, in caso di:

- **Vita:** in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del Contratto, viene corrisposto il Capitale Corrente alla data dell'evento;
- **Decesso:** in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, viene corrisposto il Capitale

Corrente alla data dell'evento, maggiorato di un bonus variabile pari al 10% del Capitale Corrente se l'Età Assicurativa dell'Assicurato al decesso è compresa tra 18 e 60 anni, pari all'1% del Capitale Corrente se l'Età Assicurativa dell'Assicurato al decesso è compresa tra 61 e 70 anni e pari allo 0,5% del Capitale Corrente se l'Età Assicurativa dell'Assicurato al decesso è superiore a 70 anni.

L'importo del bonus non può essere superiore ad Euro 80.000,00 (ottantamila/00).

Per Età Assicurativa si intende l'età anagrafica, maggiorata di un anno se sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno.

Il Capitale Corrente è pari al controvalore delle quote del Comparto del Fondo Interno, calcolato moltiplicando il numero delle quote attribuite al Contratto per il loro valore unitario rilevato alla data di ogni evento. Il valore unitario utilizzato è quello del secondo martedì immediatamente successivo, rispettivamente, alla data di scadenza del Contratto e alla data di decesso dell'Assicurato.

Le prestazioni collegate al Comparto del Fondo Interno Multi Value Flex sono espresse in quote dello stesso il cui valore dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione. La Società, per tali prestazioni, non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale o di rendimento minimo. Pertanto, il Contraente assume i rischi finanziari riconducibili all'andamento del valore delle quote del Comparto del Fondo Interno.

L'impresa mette a disposizione il regolamento della Gestione Separata Fondo Futuro e del Fondo Interno Multi Value Flex sul sito internet: www.hdiassicurazioni.it nella sezione "Gestioni Separate e Fondo Interni"



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Il contratto di assicurazione la cui durata non è compresa tra 10 e 20 anni.

L'Assicurato che non è residente o domiciliato nella Repubblica Italiana o nella Repubblica di San Marino.

L'Assicurato che, alla data di sottoscrizione del Contratto, non ha Età Assicurativa compresa tra 18 e 75 anni.

L'Assicurato che, alla data di scadenza del Contratto, ha più Età Assicurativa superiore a 85 anni.



Ci sono limiti di copertura?

Il bonus variabile previsto per la prestazione collegata al Comparto del Fondo Interno non sarà riconosciuto se il decesso dell'Assicurato:

- avviene nel primo anno dalla data di efficacia del Contratto; oppure
- avviene entro i primi sette anni dalla data di efficacia del Contratto e sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra tipologia ad essa collegata; oppure
- avviene entro i primi 2 anni dalla data di efficacia del Contratto ed è causato da suicidio dell'Assicurato; oppure
- è causato da:
 - attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra o insurrezioni;
 - incidente di volo, se viaggia a bordo e in ogni caso di viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
 - abuso di alcol, stato di ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili.

Il limite temporale (periodo di carenza) del primo anno dalla data di efficacia del Contratto non si applica (e quindi i Beneficiari avranno diritto alle prestazioni) qualora il decesso dell'Assicurato è conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di efficacia del Contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinazione generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di efficacia del Contratto;
- infortunio – intendendosi per tale evento dovuto per causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso – avvenuto dopo la data di efficacia del Contratto.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia: Tutti i pagamenti da parte della Società sono subordinati alla consegna della seguente documentazione nonché della documentazione ulteriore prevista per ciascuna delle ipotesi di pagamento:

- copia del documento di identità e codice fiscale dell'avente diritto, qualora non siano già stati presentati o siano scaduti;
- autorizzazione del Giudice Tutelare rilasciata agli esercenti la responsabilità genitoriale/tutori/curatori/amministratori di sostegno o figure assimilabili per la riscossione di somme spettanti a Beneficiari quando si tratti di minori/incapaci/inabilitati o figure assimilabili;
- eventuale dichiarazione dell'avente diritto sulla percezione della liquidazione in relazione ad attività commerciali, ai fini della corretta tassazione dei proventi corrisposti a persone fisiche o enti non commerciali.

Per i pagamenti conseguenti al riscatto:

- richiesta del Contraente che contenga le indicazioni che permettano di identificare il Contratto;

	– certificato di esistenza in vita dell'Assicurato se non coincidente con il Contraente; – eventuale dichiarazione necessaria ai fini dell'art. 5 del Regolamento Isvap n. 38/2011 (Contraenza unica); – in caso di beneficio irrevocabile: consenso scritto del Beneficiario. Per i pagamenti conseguenti alla scadenza del Contratto: – richiesta dell'avente diritto che contenga le indicazioni che permettano di identificare il Contratto; – certificato di esistenza in vita dell'Assicurato se non coincidente con il Contraente; – certificazione che attesti con certezza la qualità di Beneficiario laddove lo stesso non sia stato indicato univocamente; – eventuale dichiarazione necessaria ai fini dell'art. 5 del Regolamento Isvap n. 38/2011 (Contraenza unica). Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato: – richiesta del Beneficiario che contenga la denuncia dell'evento e le indicazioni che permettano di identificare il Contratto; – certificazione che attesti con certezza la qualità di Beneficiario laddove lo stesso non sia stato indicato univocamente; – 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; Nel caso in cui il Contraente, nel corso della durata contrattuale, effettui un cambio di residenza verso un altro Stato membro dell'Unione Europea è tenuto a comunicarlo tempestivamente alla Società entro il termine di 30 giorni dall'avvenuto trasferimento al fine di consentire a quest'ultima una corretta valutazione e gestione degli aspetti fiscali previsti negli altri Stati. 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@hdi.it o per PEC hdi.assicurazioni@pec.hdi.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 è 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 esegue il pagamento agli aventi diritto entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione sopra indicata o dell'eventuale documentazione che la Società potrà richiedere per particolari esigenze istruttorie. Decorso i termini sopra indicati sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte e reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione.



Quando e come devo pagare?

Premio

Il Contraente può destinare il Premio (premio unico iniziale e versamenti aggiuntivi) nella Gestione Separata Fondo Futuro e nel Comparto del Fondo Interno Multi Value Flex scegliendo una delle seguenti combinazioni:

	COMBINAZIONI DI INVESTIMENTO						
	1	2	3	4	5	6	7
Gestione Separata	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%
Fondo Interno	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%

La parte di Premio Investito destinata al Comparto del Fondo Interno viene impiegata per

	l'acquisto di quote dello stesso. Il Contraente, in caso di versamenti aggiuntivi, può destinare quest'ultimi scegliendo una combinazione di investimento differente rispetto a quella opzionata per la destinazione del premio unico iniziale e di eventuali versamenti aggiuntivi precedenti. Il Contraente può versare i premi (premio unico iniziale e versamenti aggiuntivi) 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."). 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. Non sono ammessi pagamenti in contanti. Il premio unico iniziale deve essere di importo non inferiore ad Euro 3.000,00 (tremila/00) e non superiore ad Euro 1.500.000,00 (un milione cinquecentomila/00). Successivamente alla conclusione del Contratto, il Contraente può effettuare i versamenti aggiuntivi di importo non inferiore ad Euro 1.000,00 (mille/00). I versamenti aggiuntivi possono essere effettuati in qualsiasi mese dell'anno e verranno imputati al Contratto nel giorno del mese che coincide con il giorno del mese di efficacia del Contratto (esempio: efficacia del Contratto 1° luglio, versamento aggiuntivo effettuato il 18 settembre, efficacia del versamento aggiuntivo: 1° ottobre). La Società si riserva di accettare le proposte di versamento aggiuntivo. I premi versati, al netto delle spese di contratto, vengono investiti il secondo martedì immediatamente successivo alla data di pagamento del premio unico iniziale o alla ricorrenza mensile per i versamenti aggiuntivi (che coincide con lo stesso giorno del mese di efficacia del Contratto). Ai sensi del Regolamento Isvap n. 38/2011, i versamenti nella Gestione Separata sono soggetti al limite di importo pari ad Euro 1.000.000,00 (un milione/00) applicato ad una Contraenza Unica. 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 Euro 300.000,00 (trecentomila/00).
Rimborso	È previsto il rimborso al Contraente: – nel caso in cui eserciti il diritto di revoca. In questo caso la Società rimborsa al Contraente l'eventuale Premio già pagato; – nel caso in cui eserciti il diritto di recesso. In questo caso la Società rimborsa al Contraente il Premio pagato, meno le spese già sostenute dalla stessa per l'emissione del Contratto, quantificate in Euro 20,00 (venti/00); – nel caso in cui la valutazione della Proposta e dell'ulteriore documentazione richiesta riceva esito negativo da parte della Società.
Sconti	L'impresa o l'intermediario assicurativo possono applicare sconti di premio. Ulteriori informazioni sono disponibili presso l'Intermediario assicurativo.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La durata del Contratto è compresa fra un minimo di 10 anni e un massimo di 20 anni, compatibilmente con i limiti di età dell'Assicurato.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere la garanzia.



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

Revoca	Prima della conclusione del Contratto, il Contraente può revocare per iscritto la Proposta. 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@hdi.it oppure per PEC hdi.assicurazioni@pec.hdi.it; per il tramite dell'Intermediario che gestisce il Contratto. La Società, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di revoca, rimborsa al Contraente l'eventuale Premio già pagato.
Recesso	Entro 30 giorni dalla conclusione del Contratto, il Contraente può recedere dal Contratto per iscritto. 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@hdi.it o per PEC hdi.assicurazioni@pec.hdi.it; per il tramite dell'Intermediario che gestisce il Contratto. La Società, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente il Premio pagato, meno le spese già sostenute dalla Società per l'emissione del Contratto, quantificate in Euro 20,00 (venti/00). Qualora, alla data di ricezione della comunicazione di recesso, il Premio sia stato investito nel Comparto del Fondo Interno, il Premio rimborsato sarà diminuito/aumentato dell'eventuale differenza negativa/positiva fra il valore unitario delle quote del Comparto del Fondo Interno rilevato il secondo martedì immediatamente successivo alla data di ricezione, da parte della

	Società, della comunicazione di recesso ed il valore unitario delle stesse rilevato alla data di efficacia del Contratto, moltiplicata per il numero di quote attribuite al Contratto a tale data. Nel caso di Beneficiario irrevocabile, la richiesta di recesso necessita dell'assenso scritto del Beneficiario.
Risoluzione	Non è prevista la risoluzione del Contratto.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☒ SI ☐ NO

Valori di riscatto e riduzione	Il Contraente, dopo almeno un anno dalla data di efficacia del Contratto, ha il diritto di richiedere (i) la liquidazione totale del valore di riscatto con conseguente cessazione del Contratto, oppure (ii) la liquidazione parziale del valore di riscatto, con comunicazione da inviare alla Società. Il valore di riscatto totale è dato dalla somma dei seguenti importi: - per la parte di Premio investita nella Gestione Separata: - il capitale rivalutato al 31 dicembre dell'anno precedente ed ulteriormente rivalutato fino alla data di richiesta del riscatto; - i Capitali Assicurati Iniziali dei versamenti aggiuntivi effettuati successivamente al 31 dicembre dell'anno precedente, rivalutati fino alla data di richiesta del riscatto. La rivalutazione per la frazione di anno è calcolata pro rata temporis con riferimento alla misura di rivalutazione ultima fissata dalla Società. - per la parte di Premio investita nel Fondo Interno: - il Capitale Corrente in essere alla data di richiesta del riscatto, pari al controvalore delle quote del Comparto del Fondo Interno ottenuto come prodotto del numero delle quote attribuite al Contratto (al netto di eventuali quote riscattate) per il loro valore unitario rilevato il secondo martedì immediatamente successivo alla data di richiesta del riscatto, completa della documentazione prevista; - i Capitali Correnti dei versamenti aggiuntivi effettuati nel corso dell'anno calcolati, alla data di richiesta del riscatto, secondo la medesima modalità riportata al punto precedente. Il riscatto totale determina la cessazione del Contratto ed ha effetto dalla data di richiesta del riscatto. Il diritto di riscatto può essere esercitato anche in misura parziale mediante disinvestimento della prestazione derivante dall'investimento nella Gestione Separata e mediante disinvestimento delle quote del Comparto del Fondo Interno, in proporzione al peso di ciascuna delle componenti sul valore di riscatto totale. Il valore di riscatto parziale è determinato con gli stessi criteri previsti per il riscatto totale, fermo restando che: - l'importo lordo di ogni riscatto parziale non può essere inferiore ad Euro 2.000,00 (duemila/00); - il valore residuo complessivo del Contratto non può essere inferiore ad Euro 5.000,00 (cinquemila/00). Il riscatto parziale comporta che il Contratto resta in vigore per il valore residuo. Il valore di riscatto può risultare inferiore ai premi versati. Non è prevista la riduzione.
Richiesta di informazioni	Per ottenere maggiori informazioni sui valori di riscatto, 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 fisiche residenti o domiciliate nella Repubblica Italiana o nella Repubblica di San Marino, con Età Assicurativa all'ingresso compresa tra 18 e 75 anni e non superiore a 85 anni alla scadenza che, scegliendo la combinazione di investimento tra quelle disponibili, intendono beneficiare di una gestione flessibile e diversificata dei propri risparmi nel medio/lungo periodo.

Il prodotto è orientato, inoltre, a quei clienti che abbiano manifestato interesse nei confronti della sostenibilità.



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

Anno di riscatto	Costi per riscatto
Nel corso del secondo anno	1,50%
Nel corso del terzo anno	1,00%
Nel corso del quarto anno	0,50%
Dal quinto anno in poi	0,00%

È prevista inoltre una spesa fissa di Euro 30,00 (trenta/00) in caso di riscatto sia totale che parziale. In caso di riscatto parziale, per la parte di Premio investita nella Gestione Separata, la penalità è conteggiata nella riduzione proporzionale delle prestazioni residue in vigore al 31 dicembre dell'anno precedente, invece per la parte di Premio investita nel Comparto del Fondo Interno, la penalità è conteggiata nella riduzione proporzionale delle quote attribuite ad esso.

- **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 unico iniziale / versamento aggiuntivo	39,0%	0%	0%	Combinazione 1: 27,9% Combinazione 2: 26,2% Combinazione 3: 24,5% Combinazione 4: 22,8% Combinazione 5: 21,1% Combinazione 6: 19,4% Combinazione 7: 17,7%



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Per la parte di Premio investita nella Gestione Separata Fondo Futuro, le prestazioni previste si rivalutano in base al rendimento realizzato dalla Gestione stessa. La Società dichiara, entro il 31 dicembre di ciascun anno, il rendimento della Gestione Separata. La misura di rivalutazione annua applicabile è pari al predetto rendimento della Gestione Separata al netto di una percentuale trattenuta dalla Società pari a 1,40%. Nel caso in cui il rendimento della Gestione Separata ecceda il 3,00%, la Società trattiene una ulteriore quota del rendimento pari a 0,02% per ogni 0,10% di tale eccedenza.

Tale misura di rivalutazione è applicata per i capitali assicurati sia a fronte del premio unico iniziale sia a fronte dei versamenti aggiuntivi. Ne segue che ciascuna rivalutazione viene applicata al capitale comprensivo degli aumenti derivanti dalle precedenti rivalutazioni. La maggiorazione del capitale una volta comunicata al Contraente viene acquisita in via definitiva. Il Capitale Assicurato Maturato Complessivo è determinato così dalla somma dei singoli capitali assicurati inizialmente rivalutati. La Società garantisce una misura annua minima di rivalutazione pari a 0,00%. Il capitale riconosciuto non potrà in nessun caso risultare inferiore ai premi versati al netto della parte utilizzata per coprire le spese di contratto.

Per la parte di Premio investita nel Comparto del Fondo Interno Multi Value Flex, le prestazioni sono espresse in quote dello stesso il cui valore risente delle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione. La Società non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale o di rendimento minimo. Pertanto, il Contraente assume i rischi finanziari riconducibili all'andamento del valore delle quote del Comparto del Fondo Interno.

Per tale parte di Premio, il Contratto comporta per il Contraente i seguenti elementi di rischio:

- **il rischio connesso alla variazione del prezzo:** il prezzo di ogni strumento finanziario dipende dalle caratteristiche dell'emittente, dall'andamento dei mercati di riferimento e dei settori di investimento e può variare, in modo più o meno accentuato, a seconda della sua natura. In generale, la variazione del prezzo delle azioni è connessa alle prospettive reddituali degli emittenti e può comportare la riduzione o addirittura la perdita del capitale investito, mentre il valore delle obbligazioni è influenzato dall'andamento dei tassi di interessi di mercato e dalle valutazioni della capacità dell'emittente di far fronte al pagamento degli interessi dovuti e al rimborso del capitale di debito alla scadenza. All'interno di questa categoria di rischio, si distingue:
 - il rischio specifico, ossia il rischio, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi, risentendo gli stessi delle aspettative di mercato sulle prospettive di andamento economico delle società loro emittenti;
 - il rischio generico o sistematico, ossia il rischio, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi, risentendo gli stessi delle fluttuazioni dei mercati sui quali tali titoli sono negoziati;
 - il rischio di interesse, ossia il rischio, tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi derivante dalle fluttuazioni dei tassi di interesse di mercato; queste ultime, infatti, si ripercuotono sui prezzi (e quindi sui rendimenti) di tali titoli in modo tanto più accentuato, soprattutto nel caso di titoli a reddito fisso, quanto più lunga è la loro vita residua: un aumento dei tassi di mercato comporterà una diminuzione del prezzo del titolo stesso e viceversa;
- **il rischio di controparte:** è il rischio, tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni), connesso all'eventualità che l'Ente Emittente, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o di rimborsare il capitale; il valore dei titoli risente di tale rischio variando al modificarsi delle condizioni creditizie degli Enti Emittenti;
- **il rischio di liquidità:** la liquidità degli strumenti finanziari, ossia la loro attitudine a trasformarsi prontamente in moneta

senza perdita di valore, dipende dalle caratteristiche del mercato in cui gli stessi sono trattati. In generale i titoli trattati su mercati regolamentati sono più liquidi e, quindi, meno rischiosi, in quanto più facilmente smobilizzabili dei titoli non trattati su detti mercati. L'assenza di una quotazione ufficiale può rendere inoltre più complesso l'apprezzamento del valore effettivo del titolo, la cui determinazione può essere rimessa a valutazioni discrezionali;

- **il rischio di cambio:** per i Comparti in cui è prevista la possibilità di assumere posizioni in valute diverse da quella in cui è denominato il Comparto stesso, la variabilità del rapporto di cambio tra la valuta di denominazione del Comparto e la diversa valuta in cui sono denominati i suoi investimenti produce effetti sul valore del patrimonio del Comparto stesso;
- **altri fattori di rischio:** le operazioni sui mercati emergenti potrebbero esporre l'investitore a rischi aggiuntivi connessi al fatto che tali mercati potrebbero essere regolati in modo da offrire ridotti livelli di garanzia e protezione agli investitori. Sono poi da considerarsi i rischi connessi alla situazione politico-finanziaria del paese di appartenenza degli enti emittenti.

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 consulenti esterni specializzati in materia, applica un approccio di esclusione finalizzato all'individuazione e valutazione dei rischi di sostenibilità.

Tale approccio consiste nell'estromettere dal novero degli investimenti 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 controversie di natura etica e 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. 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>.

Ai sensi del Regolamento (UE) 2022/1288, maggiori informazioni relative alla sostenibilità sono reperibili all'interno dell'informativa sulla sostenibilità allegata al documento contenente le informazioni chiave del presente prodotto (KID).

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 e del Beneficiario. Le imposte e tasse relative al Contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari aventi diritto. Nel caso in cui il Contraente, nel corso di Contratto, trasferisca la propria residenza in un altro Stato membro dell'Unione Europea è tenuto a comunicarlo tempestivamente alla Società entro il termine di 30 giorni dall'avvenuto trasferimento al fine di consentire a quest'ultima una corretta valutazione e gestione di tali aspetti fiscali previsti negli altri Stati. Resta inteso che, in caso di
---	---

	mancata comunicazione nei termini sopra riportati, la Società potrebbe far valere sul Contraente il suo diritto di rimborso qualora l'Amministrazione finanziaria dello Stato di destinazione nuova ad essa delle contestazioni. I premi versati per la presente assicurazione sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta sulle assicurazioni e, in assenza di una componente riferibile al rischio demografico della mortalità, non danno diritto ad una detrazione di imposta sul reddito dichiarato dal Contraente a fini IRPEF. <u>In caso di Vita (scadenza e riscatto)</u> Le somme corrisposte in caso di scadenza e riscatto (totale e parziale), limitatamente alla parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare dovuto dalla Società ed i premi pagati (ridotti tenendo conto degli eventuali riscatti parziali), costituiscono reddito soggetto ad imposta sostitutiva sui redditi come da normativa di legge tempo per tempo 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. <u>In caso di Decesso</u> Le somme corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti da imposta sostitutiva sui redditi, limitatamente alla quota delle stesse relative alla copertura del rischio demografico della mortalità; per la restante parte viene applicata l'imposta sostitutiva nella misura e secondo le modalità previste dalle norme tempo per tempo vigenti. Inoltre, prestazioni corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato sono percepite jure proprio e, come tali, sono esenti dalle imposte sulle successioni in quanto non concorrono a formare l'asse ereditario. Il Contratto, relativamente alla sola componente investita nel Fondo Interno, è soggetto ad un'imposta di bollo calcolata annualmente nella misura dello 0,20% (di cui al comma 2-ter dell'art. 13 della Tariffa, Parte I, allegata al DPR 642/72). L'imposta di bollo, calcolata alla data di elaborazione di ogni documento unico di rendicontazione annuale, sarà applicata al momento della liquidazione della prestazione, a qualsiasi titolo essa avvenga.
--	---

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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

