

TERMINE FISSO FONDO FUTURO

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA – TERMINE
FISSO A PREMIO ANNUO COSTANTE E RIVALUTABILE

Il presente Fascicolo informativo, contenente la Scheda sintetica, la Nota informativa, le Condizioni di assicurazione, comprensive di Regolamento della gestione interna separata, il Glossario, il Modulo di proposta, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota informativa.

Documenti aggiornati a Gennaio 2010

HDI Assicurazioni S.p.A.
Via Abruzzi, 10-00187 Roma
Tel. +39 06 421 031
Fax +39 06 4210 3500
hdi.assicurazioni@hdia.it
www.hdia.it



Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo
“HDI Assicurazioni” iscritto all’Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015

Scheda sintetica	pag. 3
Nota informativa	pag. 7
Condizioni contrattuali	pag. 20
Regolamento del FONDO FUTURO	pag. 30
Glossario	pag. 31
Accertamenti sanitari – Ulteriore documentazione	pag. 34
Tutela Privacy - Informativa	pag. 35
Proposta di assicurazione	pag. 37

TERMINE FISSO FONDO FUTURO

SCHEDA SINTETICA

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente Scheda sintetica non sostituisce la Nota informativa. Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a. Impresa di assicurazione: HDI Assicurazioni S.p.A., Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015.

1.b. Denominazione del contratto: TERMINE FISSO FONDO FUTURO.

1.c. Tipologia del contratto: *Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi.*

1.d. Durata: La durata del presente contratto è compresa fra un minimo di 2 anni e un massimo di 50: essa deve essere scelta tenendo presente che l'età dell'Assicurato alla stipulazione del contratto deve essere compresa tra 15 e 88 anni, mentre quella al termine del contratto non può essere superiore a 90 anni. Qualora venga richiesta l'assicurazione accessoria *Temporanea in caso di morte*, la durata contrattuale deve essere compresa tra 1 e 30 anni. ***E' possibile esercitare il diritto di riscatto purché siano state corrisposte almeno 3 annualità di premio, qualora la durata del contratto sia maggiore o uguale a 5 anni, o almeno 2 annualità di premio, nel caso di durata inferiore.***

1.e. Pagamento dei premi: Il contratto prevede il pagamento di un premio annuo, costante o rivalutabile, a partire dall'inizio del contratto, con la rateazione indicata nel documento di polizza, per la durata stabilita ma non

oltre la morte dell'Assicurato. L'importo minimo del premio annuo è € 600,00, semestrale € 300,00, quadrimestrale € 200,00, trimestrale € 150,00, bimestrale € 100,00, mensile € 50,00. Il premio annuo rivalutabile verrà aumentato ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto in funzione del rendimento della gestione interna separata di attivi, denominata "FONDO FUTURO".

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

"Termine Fisso Fondo Futuro" è un contratto di assicurazione sulla vita che permette di costruire nel tempo, anche attraverso versamenti di importo contenuto, un capitale rivalutabile che viene liquidato alla scadenza anche in caso di decesso dell'Assicurato nel corso del contratto. In tal caso i premi successivi all'evento non sono dovuti dal Contraente.

Il capitale assicurato iniziale si rivaluta annualmente in funzione del rendimento del "FONDO FUTURO". I premi versati concorrono alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza del contratto, al netto della parte utilizzata per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (morte) e della parte utilizzata per coprire le spese dello stesso.

Per lo sviluppo delle prestazioni, del valore di riduzione e di riscatto e per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili si rimanda alla visione del Progetto esemplificativo riportato nella sezione F della Nota informativa.

L'impresa è tenuta a consegnare il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazioni in caso di vita:

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale iniziale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, aumentato delle quote annuali di rivalutazione.

b) Prestazioni in caso di decesso:

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata

contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati in polizza, del capitale assicurato, maggiorato delle quote annuali di rivalutazione solo alla scadenza del contratto.

Il Contratto prevede un tasso di interesse (tasso tecnico), minimo garantito, pari a 2,0% annuo: tale tasso è riconosciuto in anticipo nel calcolo del capitale iniziale assicurato.

Il Contraente può integrare le predette prestazioni relative all'*assicurazione principale*, con le prestazioni di seguito descritte di una o più delle *assicurazioni complementari ed accessorie* previste:

c) Prestazione in caso di decesso – assicurazione complementare Infortuni:

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto dovuta ad infortunio o incidente stradale, il raddoppio o la triplicazione del capitale iniziale assicurato per il caso di morte.

d) Prestazione in caso di decesso – assicurazione complementare Garanzia di famiglia:

In caso di decesso del partner dell'Assicurato in epoca successiva alla morte dell'Assicurato stesso, o nel medesimo giorno, ma non oltre la scadenza del contratto, il pagamento di un capitale al figlio beneficiario superstite.

e) Prestazione in caso di decesso – assicurazione accessoria Temporanea in caso di morte in forma di capitale e a premio annuo costanti:

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata prevista per questa assicurazione, il pagamento di un capitale di importo costante ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.

Le maggiorazioni annuali delle prestazioni (rivalutazioni) sono applicate alle somme in essere comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni e, una volta comunicate, sono acquisite in via definitiva. Il contratto in tal modo, si considera come sottoscritto sin dall'origine per l'importo complessivo raggiunto (consolidamento).

Le operazioni di riscatto e di riduzione comportano una penalizzazione economica. Nei primi anni di durata del contratto, il valore di riscatto può risultare inferiore ai premi versati.

La sospensione del pagamento del premio, qualora il numero di annualità di premio corrisposte sia inferiore a 3, se la durata del contratto è maggiore od uguale a 5 anni, o inferiore a 2, in caso di durata minore, comporta l'automatica estinzione del contratto con la perdita di quanto già versato. Il Contraente ha comunque il diritto di richiedere il ripristino della piena efficacia del contratto

entro 2 anni dalla sospensione del pagamento del premio (riattivazione).

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli 1 e 6 delle condizioni contrattuali.

4. COSTI

L'impresa, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota informativa alla sezione D.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione interna separata riducono l'ammontare delle prestazioni. Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi. A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il "Costo percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza. Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio, durate ed età dell'Assicurato ed impiegando un'ipotesi di rendimento della gestione interna separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il "Costo percentuale medio annuo" è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari ed accessorie.

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale.

Indicatore sintetico “Costo percentuale medio annuo” Gestione separata “FONDO FUTURO”

• Termine Fisso Fondo Futuro a premio annuo rivalutabile

PREMIO ANNUO: € 750
SESSO ED ETA': MASCHIO - 50 ANNI
DURATA: 15 ANNI

ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	10,35%
10	3,75%
15	1,14%

PREMIO ANNUO: € 1.500
SESSO ED ETA': MASCHIO - 50 ANNI
DURATA: 15 ANNI

ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	9,54%
10	3,28%
15	0,82%

PREMIO ANNUO: € 3.000
SESSO ED ETA': MASCHIO - 50 ANNI
DURATA: 15 ANNI

ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	9,14%
10	3,05%
15	0,67%

PREMIO ANNUO: € 750
SESSO ED ETA': MASCHIO - 45 ANNI
DURATA: 20 ANNI

ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	14,43%
10	6,18%
15	2,79%
20	1,03%

PREMIO ANNUO: € 1.500
SESSO ED ETA': MASCHIO - 45 ANNI
DURATA: 20 ANNI

ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	13,63%
10	5,71%
15	2,46%
20	0,79%

PREMIO ANNUO: € 3.000
SESSO ED ETA': MASCHIO - 45 ANNI
DURATA: 20 ANNI

ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	13,24%
10	5,47%
15	2,30%
20	0,67%

PREMIO ANNUO: € 750
SESSO ED ETA': MASCHIO - 40 ANNI
DURATA: 25 ANNI

ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	18,62%
10	8,76%
15	4,55%
20	2,33%
25	1,01%

PREMIO ANNUO: € 1.500
SESSO ED ETA': MASCHIO - 40 ANNI
DURATA: 25 ANNI

ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	17,83%
10	8,27%
15	4,22%
20	2,08%
25	0,82%

PREMIO ANNUO: € 3.000
SESSO ED ETA': MASCHIO - 40 ANNI
DURATA: 25 ANNI

ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	17,45%
10	8,03%
15	4,06%
20	1,96%
25	0,72%

• Termine Fisso Fondo Futuro a premio annuo costante

PREMIO ANNUO: € 750
SESSO ED ETA': MASCHIO - 50 ANNI
DURATA: 15 ANNI

ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	10,99%
10	4,13%
15	1,45%

PREMIO ANNUO: € 1.500
SESSO ED ETA': MASCHIO - 50 ANNI
DURATA: 15 ANNI

ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	9,82%
10	3,46%
15	1,00%

PREMIO ANNUO: € 3.000
SESSO ED ETA': MASCHIO - 50 ANNI
DURATA: 15 ANNI

ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	9,26%
10	3,14%
15	0,79%

PREMIO ANNUO: € 750
SESSO ED ETA': MASCHIO - 45 ANNI
DURATA: 20 ANNI

ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	15,03%
10	6,53%
15	3,06%
20	1,29%

PREMIO ANNUO: € 1.500
SESSO ED ETA': MASCHIO - 45 ANNI
DURATA: 20 ANNI

ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	13,88%
10	5,85%
15	2,60%
20	0,96%

PREMIO ANNUO: € 3.000
SESSO ED ETA': MASCHIO - 45 ANNI
DURATA: 20 ANNI

ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	13,32%
10	5,52%
15	2,38%
20	0,79%

PREMIO ANNUO: € 750
SESSO ED ETA': MASCHIO - 40 ANNI
DURATA: 25 ANNI

ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	19,17%
10	9,06%
15	4,79%
20	2,55%
25	1,25%

PREMIO ANNUO: € 1.500
SESSO ED ETA': MASCHIO - 40 ANNI
DURATA: 25 ANNI

ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	18,04%
10	8,37%
15	4,31%
20	2,21%
25	0,98%

PREMIO ANNUO: € 3.000
SESSO ED ETA': MASCHIO - 40 ANNI
DURATA: 25 ANNI

ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	17,49%
10	8,03%
15	4,08%
20	2,04%
25	0,85%

Scheda sintetica

Il “Costo percentuale medio annuo” in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione interna separata “FONDO FUTURO” ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di

Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai. La gestione interna separata “FONDO FUTURO” è operativa da marzo 2006, e pertanto non sono attualmente disponibili dati relativi ai tassi di rendimento realizzati antecedentemente il 2006.

I risultati conseguiti dalla gestione interna separata sono elaborati applicando ad essi l'aliquota di partecipazione minima prevista dal contratto pari all'80% (v. Tabella 1).

TABELLA 1

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata Fondo Futuro	Rendimento minimo riconosciuto ai contratti	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2006	4,80%	3,84%	3,86%	2,00%
2007	4,86%	3,89%	4,41%	1,71%
2008	4,51%	3,61%	4,46%	3,23%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione E della Nota informativa.

HDI Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

Il Rappresentante Legale

(Alfonso Scarpa)



TERMINE FISSO FONDO FUTURO

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

La Nota informativa si articola in sei sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE SEPARATA
- D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
- F. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

HDI Assicurazioni S.p.A. – Società per Azioni (Capogruppo del Gruppo Assicurativo “HDI Assicurazioni” iscritto all’Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015) con Direzione Generale e Sede Legale in Italia, Via Abruzzi n.10 (00187) Roma – 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 Assicuratrici al n. 1.00022 – tel. +39 06 421 031 – fax +39 06 4210 3500 – Sito Internet: www.hdia.it – indirizzo e-mail: hdi.assicurazioni@hdia.it. La Società di revisione e certificazione è BDO SALA SCELSI FARINA Società di Revisione S.p.A., con sede in Via Andrea Appiani 12 – 20121 Milano.

2. Conflitto di interessi

Il presente prodotto non presenta situazioni in conflitto di interessi. Nessun accordo per il riconoscimento di utilità specifiche è stato stipulato dalla Società con terze parti. In ogni caso l’impresa, pur in presenza di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto è compresa fra un minimo di 2

anni e un massimo di 50: essa deve essere scelta tenendo presente che l’età dell’Assicurato alla stipulazione del contratto deve essere compresa tra 15 e 88 anni, mentre quella al termine del contratto non può essere superiore a 90 anni. Qualora venga richiesta l’assicurazione accessoria *Temporanea in caso di morte*, la durata contrattuale deve essere compresa tra 1 e 30 anni.

Prestazioni

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazioni in caso di vita:

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale iniziale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, aumentato delle quote annuali di rivalutazione.

b) Prestazioni in caso di decesso:

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati in polizza, del capitale assicurato, maggiorato delle quote annuali di rivalutazione solo alla scadenza del contratto. In tal caso i premi successivi all’evento non sono dovuti dal Contraente.

Il Contratto prevede un tasso di interesse (tasso tecnico), minimo garantito, pari a 2,0% annuo: tale tasso è riconosciuto in anticipo nel calcolo del capitale iniziale assicurato.

Il Contraente può integrare le predette prestazioni relative all’*assicurazione principale*, con le prestazioni di seguito descritte di una o più delle *assicurazioni complementari*

* C.F. e P.IVA 04349061004

ed accessorie previste:

c) Prestazione in caso di decesso – assicurazione complementare *Infortuni*:

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto dovuta ad infortunio o incidente stradale, il raddoppio o la triplicazione del capitale iniziale assicurato per il caso di morte. L'importo del capitale assicurato della presente garanzia deve risultare minore od uguale ad € 150.000,00.

d) Prestazione in caso di decesso – assicurazione complementare *Garanzia di famiglia*:

In caso di decesso del partner dell'Assicurato in epoca successiva alla morte dell'Assicurato stesso, o nel medesimo giorno, ma non oltre la scadenza del contratto, il pagamento di un capitale al figlio beneficiario superstite.

e) Prestazione in caso di decesso – assicurazione accessoria *Temporanea in caso di morte in forma di capitale e a premio annuo costanti*:

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata prevista per questa assicurazione, il pagamento di un capitale di importo costante ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente. Tale garanzia prevede l'applicazione di due diverse tariffe per soggetti fumatori o non fumatori in funzione del consumo o meno di tabacco da parte dell'Assicurato. Lo stato di Non Fumatore deve risultare da apposita dichiarazione sottoscritta dal Contraente, unitamente all'Assicurato, se persona diversa, dalla quale risulti che:

- l'Assicurato non abbia mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro);
oppure
- abbia smesso di fumare da almeno 6 mesi rispetto la data di sottoscrizione della proposta e non abbia fumato neanche sporadicamente nel corso di tale periodo.

Avendo l'Assicurato dichiarato di essere Non Fumatore, la Società determina il premio dovuto dal Contraente applicando la tariffa per non fumatori.

Qualora nel corso del contratto l'Assicurato, dichiaratosi non fumatore al momento della sottoscrizione della proposta, modifichi il proprio stato iniziando o riprendendo a fumare anche sporadicamente, lo stesso ed il Contraente sono tenuti a comunicarlo alla Società. In tal caso, la Società provvederà ad una riduzione del capitale assicurato in proporzione alla differenza tra premio pattuito ed il premio che sarebbe stato applicato qualora non fosse stato dichiarato lo stato di non fumatore dell'Assicurato.

Le maggiorazioni annuali delle prestazioni (rivalutazioni) sono applicate alle somme in essere comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni e, una volta comunicate, sono acquisite in via definitiva. Il contratto in

tal modo, si considera come sottoscritto sin dall'origine per il capitale complessivo raggiunto (consolidamento).

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

Carenza

Il presente contratto prevede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica. E' tuttavia possibile, qualora l'ammontare del capitale e l'età dell'Assicurato (come specificato nella tabella "Accertamenti sanitari" facente parte del presente fascicolo informativo) lo permettano, non sottoporsi a visita medica mediante compilazione del questionario sanitario: in tal caso l'efficacia dell'assicurazione risulta limitata per 6 mesi (**periodo di carenza**). Qualora il decesso avvenga nel periodo di carenza, la Società corrisponde in luogo del capitale assicurato un importo pari alla somma dei premi versati relativi all'assicurazione principale e a quella accessoria al netto degli eventuali diritti ed imposte, delle addizionali di frazionamento e dei premi delle garanzie complementari prescelte.

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.

Assunzione del rischio

L'assunzione del rischio da parte della Società comporta il preventivo accertamento:

- delle condizioni di salute dell'Assicurato, attraverso il questionario sanitario o la visita medica e gli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società (come indicato nella tabella "Accertamenti sanitari");
- delle abitudini di vita dell'Assicurato quali l'attività professionale, l'attività sportiva, il consumo di tabacco, ecc..

Il preventivo accertamento dello stato di salute dell'assicurato attraverso il questionario sanitario, come indicato nella tabella "Accertamenti sanitari", può avvenire solo se le seguenti condizioni si verificano entrambe:

- età dell'assicurato alla sottoscrizione del contratto minore od uguale a 60 anni;
- capitale *complessivo* minore od uguale a € 200.000,00.

Nota informativa

Al verificarsi di entrambe queste condizioni e purchè l'importo complessivo del premio sia minore od uguale ad € 3.000,00 ed il frazionamento del premio sia diverso da quello mensile e bimestrale, il Contraente può provvedere al pagamento del premio contestualmente alla sottoscrizione della proposta.

La Società procederà alla **rideterminazione del capitale assicurato** qualora l'eventuale premio versato al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione non risulti adeguato al reale stato di salute dell'Assicurato rispetto a quanto dallo stesso dichiarato nel questionario sanitario.

Ai fini di una corretta valutazione da parte della Società in modo da evitare contestazioni che potrebbero anche pregiudicare il diritto al pagamento delle prestazioni, le dichiarazioni del Contraente e dell'assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

Il Contraente è tenuto a prestare particolare attenzione nel leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

E' escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- 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.

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, 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 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 calcolata al momento del decesso ovvero, nel caso di suicidio, paga il valore di riduzione se maturato per un importo superiore.

Tali benefici vengono acquisiti a condizione che il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi o abbia maturato il diritto di rimanere in vigore per il capitale ridotto. Con riguardo ai benefici fiscali previsti dalla presente assicurazione si rinvia a quanto precisato al punto 10 della presente Nota informativa.

4. Premi

Le prestazioni garantite dalla presente assicurazione vengono corrisposte dietro il pagamento di un premio annuo anticipato. **Il premio annuo, costante o rivalutabile**, deve essere corrisposto a partire dall'inizio del contratto, per la durata stabilita ma non oltre la morte dell'Assicurato.

L'entità del premio dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie previste dal contratto: su di essa, inoltre, influiscono la durata dell'assicurazione, l'età, il sesso, lo stato di salute, le abitudini di vita e la professione dell'Assicurato ed esclusivamente per l'Assicurazione accessoria "Temporanea in caso di morte" incide anche la tariffa applicata.

L'importo del premio annuo rivalutabile cresce annualmente della stessa misura percentuale di rivalutazione prevista per il capitale assicurato. Il Contraente ogni anno, mediante dichiarazione scritta, può rifiutare la rivalutazione del premio determinando in tal modo una minore rivalutazione del capitale. Il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto di accettare successive rivalutazioni.

L'importo del premio costante rimane invariato per tutto il periodo di pagamento.

Il premio convenuto non può essere modificato dalla Società nel periodo di pagamento dello stesso.

Il premio delle garanzie complementari è della stessa tipologia, costante o rivalutabile, del premio dell'assicurazione principale. Il premio della garanzia accessoria, invece, è costante per tutta la durata del pagamento.

L'importo minimo del premio annuo è di € 600,00: il Contraente può scegliere di rateizzare il premio. In tal caso a quest'ultimo vengono applicate le addizionali di frazionamento come indicato al successivo punto 8.1.1. Tali addizionali di frazionamento determinano una maggiorazione dell'importo dello stesso. Le rate di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite presso la Società o il Punto Vendita cui è assegnato il contratto contro quietanza. Il premio del primo anno anche se frazionato in più rate è dovuto per intero.

Nota informativa

Il Contraente può provvedere al pagamento del premio contestualmente alla sottoscrizione della proposta solo se l'età dell'assicurato alla sottoscrizione del contratto sia minore od uguale a 60 anni, il capitale *complessivo* sia minore od uguale a € 200.000,00, l'importo complessivo del premio sia minore od uguale ad € 3.000,00 ed il frazionamento del premio sia diverso da quello mensile e bimestrale.

Il Contraente può versare i premi con assegno bancario o circolare intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." e munito della clausola di non trasferibilità. I versamenti successivi al primo possono essere effettuati anche mediante apposito bollettino di conto corrente postale o con bonifico bancario intestato alla Compagnia di Assicurazione, come indicato per il pagamento tramite assegno. E' consentito, inoltre, il versamento dei premi mediante trattenuta sulla retribuzione effettuata dal datore di lavoro (solo nel caso di apposita convenzione) o tramite addebito su conto corrente bancario (R.I.D.). 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 settanta giorni prima della scadenza della rata successiva. I premi non possono essere corrisposti in contanti.

Per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione a scadenza, è necessario corrispondere almeno 3 annualità di premio, se la durata del contratto è maggiore od uguale a 5 anni, o 2 annualità, in caso di durata minore; il mancato pagamento di tali annualità comporta per il Contraente la perdita di quanto versato.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Il presente contratto fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni in base alle condizioni che seguono. A tal fine la Società gestisce le attività maturate sul contratto, attività a copertura della riserva matematica, nell'apposita Gestione Speciale denominata "FONDO FUTURO", per i dettagli sulla quale si rimanda alla seguente sezione C.

Entro il 31 dicembre di ciascun anno la Società dichiara il rendimento annuo da attribuire agli Assicurati, ottenuto moltiplicando il rendimento di cui all'art.3 del Regolamento del "FONDO FUTURO" per un'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata, che comunque non deve risultare inferiore all'80%.

La misura di rivalutazione si ottiene dal rendimento così attribuito, scontando per il periodo di un anno il tasso tecnico pari a 2,0% la differenza, se positiva, fra rendimento attribuito ed il suddetto tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale iniziale. Ad ogni anniversario della data di decorrenza, il capitale viene

maggiorato secondo tale misura di rivalutazione. 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.

Allo scopo di illustrare gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni, si rinvia alla Sezione F contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto.

La Società si impegna a consegnare al Contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

6. Opzioni di contratto

Non previste.

C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

7. Gestione interna separata

Le prestazioni assicurate sono collegate ad una speciale gestione patrimoniale, separata dalle altre attività della Società e disciplinata da un apposito Regolamento riportato nel Fascicolo informativo:

- a) **Denominazione:** FONDO FUTURO
- b) **Valuta di denominazione:** Euro.
- c) **Finalità della gestione:** La gestione vuole ottimizzare il rendimento degli investimenti con l'obiettivo di offrire ai contratti una garanzia di rendimento minimo.
- d) **Periodo di osservazione per la determinazione del rendimento:** annuale dal 1° novembre al 31 ottobre dell'anno successivo.
- e) **Composizione della gestione:** gli attivi che fanno parte della gestione separata sono costituiti principalmente da titoli di stato e da obbligazioni quotate in euro. La quota restante è costituita da azioni quotate in euro e da liquidità. Sono preferiti investimenti di lungo periodo. Il regolamento non prevede limiti di investimento in categorie di attivi.
Alla data del 31/01/2009 la gestione FONDO FUTURO risulta pertanto così composta:
 - Titoli a reddito fisso: 89,36%
 - Azioni quotate in euro: 5,64%
 - Altri attivi patrimoniali: 5,00% (costituiti esclusivamente da liquidità)
- f) **Peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del gruppo di appartenenza:** non sussistono all'interno della gestione strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del gruppo di appartenenza.

- g) **Stile gestionale:** lo stile gestionale della gestione separata FONDO FUTURO si basa su principi di prudenza, salvaguardia dell'interesse dei Contraenti e contenimento dei costi a carico della gestione. Inoltre, la gestione mira a realizzare risultati che tenendo conto degli obiettivi assicurativi consentano di conseguire un rendimento che abbia carattere di stabilità e sia in grado di mantenere la garanzia di rendimento minimo.

Il risultato della gestione interna separata è annualmente certificato dalla Società di revisione contabile, iscritta all'albo di cui al D.Lgs.n.58/98, BDO SALA SCELSE FARINA Società di Revisione S.p.A., per attestarne la correttezza.

Per maggiori dettagli si rinvia al Regolamento della gestione interna separata che forma parte integrante delle condizioni contrattuali.

D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

8. Costi

8.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1 Costi gravanti sul premio

• Costi di caricamento Termine Fisso Fondo Futuro a premio annuo rivalutabile:

PREMIO ANNUO: € 750
SESSO ED ETÀ: MASCHIO - 50 ANNI

DURATA	CARICAMENTI %
5	9,56%
10	10,92%
15	12,74%

PREMIO ANNUO: € 1.500
SESSO ED ETÀ: MASCHIO - 50 ANNI

DURATA	CARICAMENTI %
5	8,44%
10	8,67%
15	10,53%

PREMIO ANNUO: € 3.000
SESSO ED ETÀ: MASCHIO - 50 ANNI

DURATA	CARICAMENTI %
5	7,88%
10	7,54%
15	9,43%

PREMIO ANNUO: € 750
SESSO ED ETÀ: MASCHIO - 45 ANNI

DURATA	CARICAMENTI %
5	9,55%
10	10,87%
15	12,64%
20	13,98%

PREMIO ANNUO: € 1.500
SESSO ED ETÀ: MASCHIO - 45 ANNI

DURATA	CARICAMENTI %
5	8,43%
10	8,61%
15	10,42%
20	11,80%

PREMIO ANNUO: € 3.000
SESSO ED ETÀ: MASCHIO - 45 ANNI

DURATA	CARICAMENTI %
5	7,87%
10	7,49%
15	9,32%
20	10,71%

PREMIO ANNUO: € 750
SESSO ED ETÀ: MASCHIO - 40 ANNI

DURATA	CARICAMENTI %
5	9,54%
10	10,84%
15	12,58%
20	13,90%
25	15,34%

PREMIO ANNUO: € 1.500
SESSO ED ETÀ: MASCHIO - 40 ANNI

DURATA	CARICAMENTI %
5	8,42%
10	8,58%
15	10,37%
20	11,72%
25	13,20%

PREMIO ANNUO: € 3.000
SESSO ED ETÀ: MASCHIO - 40 ANNI

DURATA	CARICAMENTI %
5	7,86%
10	7,45%
15	9,26%
20	10,63%
25	12,12%

• Costi di caricamento Termine Fisso Fondo Futuro a premio annuo costante:

PREMIO ANNUO: € 750
SESSO ED ETÀ: MASCHIO - 50 ANNI

DURATA	CARICAMENTI %
5	10,52%
10	12,86%
15	14,64%

PREMIO ANNUO: € 1.500
SESSO ED ETÀ: MASCHIO - 50 ANNI

DURATA	CARICAMENTI %
5	8,92%
10	9,64%
15	11,48%

PREMIO ANNUO: € 3.000
SESSO ED ETÀ: MASCHIO - 50 ANNI

DURATA	CARICAMENTI %
5	8,12%
10	8,02%
15	9,90%

PREMIO ANNUO: € 750
SESSO ED ETÀ: MASCHIO - 45 ANNI

DURATA	CARICAMENTI %
5	10,51%
10	12,81%
15	14,53%
20	15,85%

PREMIO ANNUO: € 1.500
SESSO ED ETÀ: MASCHIO - 45 ANNI

DURATA	CARICAMENTI %
5	8,91%
10	9,58%
15	11,37%
20	12,74%

PREMIO ANNUO: € 3.000
SESSO ED ETÀ: MASCHIO - 45 ANNI

DURATA	CARICAMENTI %
5	8,11%
10	7,97%
15	9,79%
20	11,18%

PREMIO ANNUO: € 750
SESSO ED ETÀ: MASCHIO - 40 ANNI

DURATA	CARICAMENTI %
5	10,50%
10	12,77%
15	14,48%
20	15,77%
25	17,18%

PREMIO ANNUO: € 1.500
SESSO ED ETÀ: MASCHIO - 40 ANNI

DURATA	CARICAMENTI %
5	8,90%
10	9,55%
15	11,31%
20	12,66%
25	14,12%

PREMIO ANNUO: € 3.000
SESSO ED ETÀ: MASCHIO - 40 ANNI

DURATA	CARICAMENTI %
5	8,10%
10	7,94%
15	9,73%
20	11,10%
25	12,58%

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 2,0%; Trimestrale 2,5%; Bimestrale 3,0%; Mensile 3,5%.

La Società comunicherà al Contraente l'esatta percentuale di caricamento che sarà applicata al premio al momento della elaborazione del Progetto esemplificativo personalizzato.

In caso di recesso è applicato un costo fisso, per spese di emissione, pari a € 25,00.

8.1.2 Costi per riscatto

PREMIO ANNUO: € 750
SESSO ED ETÀ': MASCHIO - 50 ANNI
DURATA: 15 ANNI

ANNO	COSTI PER RISCATTO
5	12,83%
10	7,39%
15	0,00%

PREMIO ANNUO: € 1.500
SESSO ED ETÀ': MASCHIO - 50 ANNI
DURATA: 15 ANNI

ANNO	COSTI PER RISCATTO
5	12,83%
10	7,39%
15	0,00%

PREMIO ANNUO: € 3.000
SESSO ED ETÀ': MASCHIO - 50 ANNI
DURATA: 15 ANNI

ANNO	COSTI PER RISCATTO
5	12,83%
10	7,39%
15	0,00%

PREMIO ANNUO: € 750
SESSO ED ETÀ': MASCHIO - 45 ANNI
DURATA: 20 ANNI

ANNO	COSTI PER RISCATTO
5	16,73%
10	12,83%
15	7,39%
20	0,00%

PREMIO ANNUO: € 1.500
SESSO ED ETÀ': MASCHIO - 45 ANNI
DURATA: 20 ANNI

ANNO	COSTI PER RISCATTO
5	16,73%
10	12,83%
15	7,39%
20	0,00%

PREMIO ANNUO: € 3.000
SESSO ED ETÀ': MASCHIO - 45 ANNI
DURATA: 20 ANNI

ANNO	COSTI PER RISCATTO
5	16,73%
10	12,83%
15	7,39%
20	0,00%

PREMIO ANNUO: € 750
SESSO ED ETÀ': MASCHIO - 40 ANNI
DURATA: 25 ANNI

ANNO	COSTI PER RISCATTO
5	19,41%
10	16,73%
15	12,83%
20	7,39%
25	0,00%

PREMIO ANNUO: € 1.500
SESSO ED ETÀ': MASCHIO - 40 ANNI
DURATA: 25 ANNI

ANNO	COSTI PER RISCATTO
5	19,41%
10	16,73%
15	12,83%
20	7,39%
25	0,00%

PREMIO ANNUO: € 3.000
SESSO ED ETÀ': MASCHIO - 40 ANNI
DURATA: 25 ANNI

ANNO	COSTI PER RISCATTO
5	19,41%
10	16,73%
15	12,83%
20	7,39%
25	0,00%

8.2. Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

L'aliquota del rendimento realizzato dalla gestione separata "FONDO FUTURO" trattenuta dalla Società è fissata annualmente ma non può superare il 20%.

9. Misure e modalità di eventuali sconti

Non previsti.

10. Regime fiscale

10.1. Regime fiscale dei premi

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. Invece, i premi della garanzia complementare *Infortuni* sono soggetti all'imposta del 2,5%.

I premi corrisposti a fronte della copertura del rischio morte e dell'eventuale garanzia complementare *Infortuni*, a condizione che la persona dell'Assicurato sia la stessa del Contraente o persona fiscalmente a suo carico, danno diritto ad una detrazione del 19% dall'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.

L'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare Euro 1.291,14.

Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta.

10.2. Regime fiscale delle somme corrisposte

Le somme corrisposte in caso di morte sono esenti dall'IRPEF. Le somme corrisposte in caso di morte sono anche esenti dall'imposta sulle successioni.

Negli altri casi, è necessario fare le seguenti distinzioni:

- le somme corrisposte in forma di capitale, limitatamente alla parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare percepito ed i premi pagati (al netto dell'eventuale componente indicata dalla Società per le coperture di rischio), costituiscono reddito soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,5% e con applicazione di un coefficiente di maggiorazione per tenere conto che il reddito si è formato in un periodo pluriennale;
- la stessa imposta sostitutiva si applica al capitale, diminuito dei premi pagati (netti dell'eventuale componente per le coperture di rischio), al momento della sua eventuale conversione in una rendita vitalizia con funzione previdenziale, cioè non riscattabile dopo la data in cui sorge il diritto all'erogazione; le rate di rendita, limitatamente all'importo derivante dai risultati che maturano dopo la data suddetta, costituiscono redditi di capitale soggetti ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,5%.

E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

11. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società ovvero il documento di polizza con contestuale firma dello stesso.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato regolarmente corrisposto il premio previsto:

- alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso; oppure
- alle ore 24 del giorno indicato in polizza, qualora la stessa preveda una data di decorrenza successiva a quella in cui il contratto è concluso.

Se il versamento del premio è effettuato dopo tali date, il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno di detto pagamento.

12. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha facoltà di sciogliere il contratto con la sospensione del pagamento del premio. La sospensione comporta:

- se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a 3, qualora la durata del contratto 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);
- 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 in conformità a quanto previsto dalle Condizioni contrattuali (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 determinata in conformità a quanto previsto dalle Condizioni contrattuali. 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 al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione. Trascorsi 6 mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione potrà avvenire solamente dietro espressa domanda del Contraente

ed accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

Il saggio annuo di riattivazione è pari al valore del rendimento annuo da attribuire così come definito nella Clausola di rivalutazione più un punto percentuale e non può essere inferiore al saggio legale di interesse.

13. Riscatto e riduzione

Il capitale ridotto è determinato in relazione ai premi versati. Il suo ammontare è acquisito in via definitiva e beneficia annualmente di maggiorazioni per rivalutazione a partire dal quinto anniversario della decorrenza se la polizza è a premio annuo rivalutabile e dell'anniversario della data di decorrenza successivo o coincidente con quello della sospensione se la polizza è a premio annuo costante.

Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella della scadenza del contratto in base al tasso annuo di interesse pari a 4,42% per i primi cinque anni e 3,75% per gli anni successivi.

I valori di riscatto, crescenti all'aumentare dei premi versati e per le rivalutazioni riconosciute, sono garantiti. Per ottenere maggiori informazioni sui predetti valori è possibile rivolgersi a:

HDI Assicurazioni S.p.A.
RAMI VITA - GESTIONE PORTAFOGLIO -
Via Abruzzi, 10 – 00187 ROMA
Tel. +39 06 421 031 – Fax. +39 06 4210 3900
e-mail: portafogliovita@hdi.it

Le operazioni di riscatto e di riduzione comportano una penalizzazione economica: pertanto, nei primi anni della durata contrattuale, i rispettivi capitali possono risultare inferiori ai premi versati.

Si rinvia al Progetto Esemplificativo di cui alla Sezione F, in cui sono evidenziati i valori di riscatto e del capitale ridotto determinati secondo precise ipotesi: i valori puntuali saranno contenuti nel Progetto personalizzato.

14. Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la proposta finché il contratto non è concluso dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata. La Società entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca rimborsa al Contraente l'eventuale somma versata alla sottoscrizione della proposta.

15. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione dandone comunicazione alla

Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito:

HDI Assicurazioni S.p.A.
RAMI VITA - GESTIONE PORTAFOGLIO -
Via Abruzzi, 10 - 00187 ROMA

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione quale risulta dal timbro postale di invio della comunicazione di recesso. 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 al netto delle spese per l'emissione del contratto quantificate in € 25,00.

16. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni

I pagamenti vengono effettuati dalla Società entro 30 giorni dalla presentazione della documentazione specificamente indicata:

- per l'Assicurazione Principale all'art.14 (Pagamenti della Società) delle Condizioni contrattuali;
- per l'Assicurazione infortuni all'art.5 (Pagamento del capitale assicurato) delle Condizioni contrattuali delle Garanzie Complementari;
- per l'Assicurazione garanzia di famiglia all'art.4 (richiamo all'art.14 delle Condizioni contrattuali) delle Condizioni contrattuali delle Garanzie Complementari;
- per l'Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale e a premio annuo costanti all'art.4 (Richiamo all'art.14 delle Condizioni contrattuali) delle Condizioni contrattuali della Garanzia Accessoria.

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda secondo quanto stabilito dall'art.2952 del Codice Civile.

17. Legge applicabile al contratto

Al contratto viene applicata la legge italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da applicare, sulla quale, comunque, prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

17.1 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art.1923 del Codice Civile, le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili, né sequestrabili.

17.2 Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art.1920 del Codice Civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

18. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ed ogni documento ad esso allegato, viene redatto in lingua italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire una diversa lingua di redazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da utilizzare.

19. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a

HDI Assicurazioni S.p.A. – RECLAMI

Via Abruzzi, 10 – 00187 ROMA

Fax: +39 06 4210 3583 – E-mail: reclami@hdi.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono +39 06 421 331, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

20. Ulteriore informativa disponibile

La Società si impegna a consegnare in fase precontrattuale, su richiesta del Contraente, l'ultimo rendiconto annuale della gestione interna separata e l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione stessa. La medesima informativa sarà disponibile anche sul sito Internet della Compagnia www.hdia.it

21. Informativa in corso di contratto

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente, nel corso della durata contrattuale, le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota informativa o nel Regolamento della gestione interna separata, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

La Società si impegna, inoltre, a trasmettere entro 60 giorni dalla data prevista nelle condizioni di polizza per

Nota informativa

la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) Il cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) Il dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- c) Il valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- d) Il valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- e) Il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

22. Comunicazioni del Contraente alla società

Il Contraente, ai sensi dell'art.1926 del Codice Civile, è tenuto a comunicare per iscritto alla Società le modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto.

Il Contraente e l'Assicurato, ad ogni effetto del presente contratto, devono inoltre comunicare per iscritto alla Società ogni cambiamento di residenza o domicilio assumendosi, in difetto, tutte le conseguenze di legge o di contratto.

F. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto previsti dal contratto. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata ed età dell'Assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) *il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;*
- b) *un'ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%. Al predetto tasso di rendimento si applica l'aliquota di retrocessione*

indicata nelle condizioni contrattuali. La conseguente misura di rivalutazione è ottenuta scorporando il tasso di interesse tecnico già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che l'impresa è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle condizioni di polizza e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'ISVAP sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo l'impresa. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

Nota informativa

Termine Fisso Fondo Futuro a premio annuo costante

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

Premio annuo: € 1.000,00 Età dell'Assicurato: 35 anni Sesso: Maschio Durata: 20 anni
 Capitale assicurato iniziale: € 20.865,74 Tasso di rendimento minimo garantito (tasso tecnico): 2,0%

IPOTESI DI SVILUPPO DEI PREMI E DELLE PRESTAZIONI (importi in Euro)								
Anni Trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Premio annuo al netto del risparmio fiscale	Cumulo premi al netto del risparmio fiscale	Capitale assicurato a fine anno	In caso di sospensione del pagamento premi		
						Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.000,00	1.000,00	988,28	988,28	20.865,74	-	-	-
2	1.000,00	2.000,00	988,28	1.976,56	20.865,74	-	-	-
3	1.000,00	3.000,00	988,28	2.964,84	20.865,74	1.500,38	3.129,86	3.129,86
4	1.000,00	4.000,00	988,28	3.953,12	20.865,74	2.088,93	4.173,15	4.173,15
5	1.000,00	5.000,00	988,28	4.941,40	20.865,74	3.002,98	5.216,44	5.216,44
6	1.000,00	6.000,00	988,28	5.929,68	20.865,74	3.738,71	6.259,72	6.259,72
7	1.000,00	7.000,00	988,28	6.917,96	20.865,74	4.525,39	7.303,01	7.303,01
8	1.000,00	8.000,00	988,28	7.906,24	20.865,74	5.365,83	8.346,30	8.346,30
9	1.000,00	9.000,00	988,28	8.894,52	20.865,74	6.262,92	9.389,58	9.389,58
10	1.000,00	10.000,00	988,28	9.882,80	20.865,74	7.219,76	10.432,87	10.432,87
11	1.000,00	11.000,00	988,28	10.871,08	20.865,74	8.239,55	11.476,16	11.476,16
12	1.000,00	12.000,00	988,28	11.859,36	20.865,74	9.325,67	12.519,44	12.519,44
13	1.000,00	13.000,00	988,28	12.847,64	20.865,74	10.481,67	13.562,73	13.562,73
14	1.000,00	14.000,00	988,28	13.835,92	20.865,74	11.711,25	14.606,02	14.606,02
15	1.000,00	15.000,00	988,28	14.824,20	20.865,74	13.018,31	15.649,31	15.649,31
16	1.000,00	16.000,00	988,28	15.812,48	20.865,74	14.406,93	16.692,59	16.692,59
17	1.000,00	17.000,00	988,28	16.800,76	20.865,74	15.881,39	17.735,88	17.735,88
18	1.000,00	18.000,00	988,28	17.789,04	20.865,74	17.446,17	18.779,17	18.779,17
19	1.000,00	19.000,00	988,28	18.777,32	20.865,74	19.105,98	19.822,45	19.822,45
20	1.000,00	20.000,00	988,28	19.765,60	20.865,74	20.865,74	20.865,74	20.865,74

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo il pagamento di 19 annualità di premio.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

Premio annuo: € 1.000,00 Età dell'Assicurato: 35 anni Sesso: Maschio Durata: 20 anni
 Capitale assicurato iniziale: € 20.865,74 Tasso di rendimento finanziario: 4,0%
 Aliquota di retrocessione: 80,0% Tasso di rendimento retrocesso: 3,2%

IPOTESI DI SVILUPPO DEI PREMI E DELLE PRESTAZIONI (importi in Euro)								
Anni Trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Premio annuo al netto del risparmio fiscale	Cumulo premi al netto del risparmio fiscale	Capitale assicurato a fine anno	In caso di sospensione del pagamento premi		
						Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.000,00	1.000,00	988,28	988,28	20.878,05	-	-	-
2	1.000,00	2.000,00	988,28	1.976,56	20.902,82	-	-	-
3	1.000,00	3.000,00	988,28	2.964,84	20.940,19	1.536,07	3.204,31	3.911,50
4	1.000,00	4.000,00	988,28	3.953,12	20.990,31	2.151,29	4.297,72	5.185,05
5	1.000,00	5.000,00	988,28	4.941,40	21.053,33	3.110,97	5.404,03	6.443,73
6	1.000,00	6.000,00	988,28	5.929,68	21.129,41	3.896,19	6.523,39	7.687,74
7	1.000,00	7.000,00	988,28	6.917,96	21.218,70	4.744,11	7.655,97	8.917,25
8	1.000,00	8.000,00	988,28	7.906,24	21.321,35	5.658,74	8.801,90	10.132,41
9	1.000,00	9.000,00	988,28	8.894,52	21.437,52	6.644,31	9.961,36	11.333,40
10	1.000,00	10.000,00	988,28	9.882,80	21.567,38	7.705,31	11.134,51	12.520,39
11	1.000,00	11.000,00	988,28	10.871,08	21.711,07	8.846,48	12.321,49	13.693,53
12	1.000,00	12.000,00	988,28	11.859,36	21.868,78	10.072,83	13.522,48	14.852,99
13	1.000,00	13.000,00	988,28	12.847,64	22.040,66	11.389,68	14.737,65	15.998,93
14	1.000,00	14.000,00	988,28	13.835,92	22.226,87	12.802,62	15.967,15	17.131,50
15	1.000,00	15.000,00	988,28	14.824,20	22.427,59	14.317,58	17.211,16	18.250,87
16	1.000,00	16.000,00	988,28	15.812,48	22.643,00	15.940,83	18.469,85	19.357,18
17	1.000,00	17.000,00	988,28	16.800,76	22.873,25	17.678,99	19.743,39	20.450,59
18	1.000,00	18.000,00	988,28	17.789,04	23.118,53	19.539,05	21.031,96	21.531,24
19	1.000,00	19.000,00	988,28	18.777,32	23.379,02	21.528,42	22.335,73	22.599,30
20	1.000,00	20.000,00	988,28	19.765,60	23.654,89	23.654,89	23.654,89	23.654,89

Nota informativa

Termine Fisso Fondo Futuro a premio annuo rivalutabile

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

Premio annuo: € 1.000,00 Età dell'Assicurato: 35 anni Sesso: Maschio Durata: 20 anni

Capitale assicurato iniziale: € 21.206,73 Tasso di rendimento minimo garantito (tasso tecnico): 2,0%

IPOTESI DI SVILUPPO DEI PREMI E DELLE PRESTAZIONI (importi in Euro)								
Anni Trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Premio annuo al netto del risparmio fiscale	Cumulo premi al netto del risparmio fiscale	Capitale assicurato a fine anno	In caso di sospensione del pagamento premi		
						Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.000,00	1.000,00	988,28	988,28	21.206,73	-	-	-
2	1.000,00	2.000,00	988,28	1.976,56	21.206,73	-	-	-
3	1.000,00	3.000,00	988,28	2.964,84	21.206,73	1.524,90	3.181,01	3.181,01
4	1.000,00	4.000,00	988,28	3.953,12	21.206,73	2.123,07	4.241,35	4.241,35
5	1.000,00	5.000,00	988,28	4.941,40	21.206,73	3.052,05	5.301,68	5.301,68
6	1.000,00	6.000,00	988,28	5.929,68	21.206,73	3.799,81	6.362,02	6.362,02
7	1.000,00	7.000,00	988,28	6.917,96	21.206,73	4.599,35	7.422,36	7.422,36
8	1.000,00	8.000,00	988,28	7.906,24	21.206,73	5.453,51	8.482,69	8.482,69
9	1.000,00	9.000,00	988,28	8.894,52	21.206,73	6.365,27	9.543,03	9.543,03
10	1.000,00	10.000,00	988,28	9.882,80	21.206,73	7.337,75	10.603,37	10.603,37
11	1.000,00	11.000,00	988,28	10.871,08	21.206,73	8.374,20	11.663,70	11.663,70
12	1.000,00	12.000,00	988,28	11.859,36	21.206,73	9.478,08	12.724,04	12.724,04
13	1.000,00	13.000,00	988,28	12.847,64	21.206,73	10.652,96	13.784,37	13.784,37
14	1.000,00	14.000,00	988,28	13.835,92	21.206,73	11.902,63	14.844,71	14.844,71
15	1.000,00	15.000,00	988,28	14.824,20	21.206,73	13.231,06	15.905,05	15.905,05
16	1.000,00	16.000,00	988,28	15.812,48	21.206,73	14.642,36	16.965,38	16.965,38
17	1.000,00	17.000,00	988,28	16.800,76	21.206,73	16.140,92	18.025,72	18.025,72
18	1.000,00	18.000,00	988,28	17.789,04	21.206,73	17.731,28	19.086,06	19.086,06
19	1.000,00	19.000,00	988,28	18.777,32	21.206,73	19.418,21	20.146,39	20.146,39
20	1.000,00	20.000,00	988,28	19.765,60	21.206,73	21.206,73	21.206,73	21.206,73

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo il pagamento di 19 annualità di premio.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

Premio annuo: € 1.000,00 Età dell'Assicurato: 35 anni Sesso: Maschio Durata: 20 anni

Capitale assicurato iniziale: € 21.206,73 Tasso di rendimento finanziario: 4,0%

Aliquota di retrocessione: 80,0% Tasso di rendimento retrocesso: 3,2%

IPOTESI DI SVILUPPO DEI PREMI E DELLE PRESTAZIONI (importi in Euro)								
Anni Trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Premio annuo al netto del risparmio fiscale	Cumulo premi al netto del risparmio fiscale	Capitale assicurato a fine anno	In caso di sospensione del pagamento premi		
						Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.000,00	1.000,00	988,28	988,28	21.456,97	-	-	-
2	1.011,80	2.011,80	999,94	1.988,22	21.710,16	-	-	-
3	1.023,74	3.035,54	1.011,74	2.999,96	21.966,34	1.579,52	3.294,95	3.975,24
4	1.035,82	4.071,36	1.023,67	4.023,63	22.225,54	2.225,07	4.445,11	5.362,87
5	1.048,04	5.119,40	1.035,75	5.059,38	22.487,80	3.236,42	5.621,95	6.703,58
6	1.060,41	6.179,81	1.047,98	6.107,36	22.753,16	4.076,90	6.825,95	8.044,31
7	1.072,92	7.252,73	1.060,34	7.167,70	23.021,65	4.992,97	8.057,58	9.385,02
8	1.085,58	8.338,31	1.072,85	8.240,55	23.293,31	5.990,10	9.317,32	10.725,74
9	1.098,39	9.436,70	1.085,51	9.326,06	23.568,17	7.074,07	10.605,68	12.066,46
10	1.111,35	10.548,05	1.098,32	10.424,38	23.846,27	8.251,06	11.923,14	13.407,18
11	1.124,46	11.672,51	1.111,28	11.535,66	24.127,66	9.527,63	13.270,21	14.747,89
12	1.137,73	12.810,24	1.124,39	12.660,05	24.412,37	10.910,79	14.647,42	16.088,61
13	1.151,16	13.961,40	1.137,66	13.797,71	24.700,44	12.407,98	16.055,28	17.429,33
14	1.164,74	15.126,14	1.151,08	14.948,79	24.991,91	14.027,13	17.494,33	18.770,05
15	1.178,48	16.304,62	1.164,66	16.113,45	25.286,81	15.776,65	18.965,11	20.110,77
16	1.192,39	17.497,01	1.178,41	17.291,86	25.585,19	17.665,52	20.468,16	21.451,49
17	1.206,46	18.703,47	1.192,31	18.484,17	25.887,10	19.703,25	22.004,03	22.792,20
18	1.220,70	19.924,17	1.206,39	19.690,56	26.192,57	21.900,01	23.573,31	24.132,92
19	1.235,10	21.159,27	1.220,62	20.911,18	26.501,64	24.266,56	25.176,56	25.473,64
20	1.249,67	22.408,94	1.235,02	22.146,20	26.814,36	26.814,36	26.814,36	26.814,36

Nota informativa

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

HDI Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Il Rappresentante Legale
(Alfonso Scarpa)



TERMINE FISSO FONDO FUTURO

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Il prodotto **Termine Fisso Fondo Futuro, Soluzione della Proposta ARCOBALENO**, è una polizza di assicurazione sulla vita che prevede due diverse formule di pagamento del premio: annuo rivalutabile e costante. Per facilitare la lettura delle Condizioni contrattuali, nelle parti in cui esse assumono caratteristiche diverse in relazione alla tipologia del premio, vengono utilizzate le diciture appresso indicate:

- **Soluzione a premio annuo rivalutabile**
- **Soluzione a premio annuo costante**

PARTE I - PRESTAZIONI ASSICURATE

Art. 1 - Prestazioni assicurate

La Società con il presente contratto di assicurazione sulla vita si obbliga a corrispondere **alla scadenza contrattuale** ai Beneficiari designati:

- **in caso di vita dell'Assicurato**, il capitale iniziale assicurato indicato nel documento di polizza, aumentato delle quote annuali di rivalutazione determinate nella misura e secondo le modalità indicate all'art.6 - Clausola di Rivalutazione;
- **in caso di decesso dell'Assicurato**, il capitale iniziale assicurato indicato nel documento di polizza, aumentato delle quote annuali di rivalutazione determinate nella misura e secondo le modalità indicate all'art.6 - Clausola di Rivalutazione. In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata del contratto, quest'ultimo rimane in vigore per l'intero capitale assicurato ed il Contraente viene esonerato dal pagamento dei premi residui.

La prestazione in caso di morte dell'Assicurato è garantita qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvo le esclusioni e le limitazioni previste ai successivi artt.20 (Esclusioni) e 21 (Limitazioni).

Le prestazioni sopra descritte, oggetto dell'assicurazione principale, possono essere integrate, su richiesta del Contraente, qualora abbia scelto la soluzione a premio annuo, da quelle previste dalle *assicurazioni complementari ed accessorie*, operanti solo se espressamente indicate nel documento di polizza.

PARTE II - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO - RECESSO E REVOCA

Art. 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società.

La Società, in caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, ha diritto:

a) **quando esiste dolo o colpa grave,**

- ✓ di dichiarare al Contraente, entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, di voler impugnare il contratto per l'annullamento dello stesso;
- ✓ in caso di sinistro, di rifiutare qualsiasi pagamento, qualora l'evento si sia verificato prima del decorso del termine di 3 mesi dall'avvenuta conoscenza dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza;

b) **quando non esiste dolo o colpa grave,**

- ✓ di recedere dal contratto mediante dichiarazione da farsi all'assicurato entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- ✓ in caso di sinistro, di ridurre le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato, nel caso in cui il sinistro si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società o prima che quest'ultima abbia dichiarato di recedere dal contratto.

La Società, ove non esista dolo 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.*** La Società ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento, e in ogni caso al premio convenuto per il primo anno.

Condizioni contrattuali

Art. 3 - Aggravamento del rischio per cambiamento di professione, o di attività dell'Assicurato

Il Contraente e l'Assicurato devono informare la Società di ogni cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato.

Qualora il cambiamento di professione o attività comporti un aggravamento del rischio tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito alla conclusione del contratto, la Società non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società stessa si riserva di applicare quanto previsto dall'art. 1926 del Codice Civile.

In caso di mancata comunicazione o di dichiarazioni inesatte o reticenti relative alla professione o all'attività dell'Assicurato, la Società applica le norme riportate al precedente art. 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato.

Art. 4 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

Il contratto si considera concluso nel giorno in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società ovvero il documento di polizza con contestuale firma dello stesso.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato regolarmente corrisposto il premio previsto:

- alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso; oppure
- alle ore 24 del giorno indicato in polizza, qualora la stessa preveda una data di decorrenza successiva a quella in cui il contratto è concluso.

Se il versamento del premio è effettuato dopo tali date, il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno di detto pagamento.

Art. 5 - Recesso dal contratto e revoca della proposta

Il Contraente può recedere entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito:

HDI Assicurazioni S.p.A.

RAMI VITA - GESTIONE PORTAFOGLIO -

Via Abruzzi, 10 - 00187 ROMA.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione quale risulta dal timbro postale di invio della relativa comunicazione. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, il premio pagato al netto dell'eventuale imposta, della quota relativa al rischio corso e delle spese già sostenute dalla Società per l'emissione del contratto, quantificate nella proposta in € 25,00 (venticinque euro). Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente può revocare per iscritto la proposta di assicurazione finché il

contratto non è concluso, privandola di ogni effetto.

PARTE III - PREMI

Art. 6 - Pagamento del premio

Le prestazioni assicurate vengono garantite dietro il 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, per tutta la sua durata e comunque non oltre la morte dell'Assicurato qualora questa avvenga prima della scadenza del contratto.

Il premio annuo rivalutabile verrà aumentato ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, nella misura e secondo le modalità contenute all'art.6 - Clausola di Rivalutazione. Il Contraente ha, comunque, la facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio, mediante la richiesta scritta di cui al punto D) dello stesso art.6.

Il premio annuo costante resta, invece, invariato per l'intera durata del contratto.

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 il Punto 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 dell'assicurato alla sottoscrizione del contratto sia minore od uguale a 60 anni, il capitale *complessivo* sia minore od uguale a € 200.000,00, l'importo complessivo del premio sia minore od uguale ad € 3.000,00 ed il frazionamento del premio sia diverso da quello mensile e bimestrale.

Il Contraente può versare i premi con assegno bancario o circolare intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." e munito della clausola di non trasferibilità. I versamenti successivi al primo possono essere effettuati anche mediante apposito bollettino di conto corrente postale o con bonifico bancario intestato alla Compagnia di Assicurazione, come indicato per il pagamento tramite assegno. È consentito, inoltre, il versamento dei premi mediante trattenuta sulla retribuzione effettuata dal datore di lavoro (solo nel caso di apposita convenzione) o tramite addebito su conto corrente bancario (R.I.D.). 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 settanta giorni prima della scadenza della rata successiva.

I premi non possono essere corrisposti in contanti. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio. E' ammessa una dilazione di 30 giorni senza onere di interessi.

Condizioni contrattuali

PARTE IV - CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

Art. 7 - Clausola di rivalutazione

Il presente contratto fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate in base alle condizioni che seguono. A tal fine la Società gestisce le attività maturate sul contratto, attività a copertura della riserva matematica, nell'apposita Gestione Speciale denominata "FONDO FUTURO", con le modalità e i criteri previsti dal relativo Regolamento più avanti riportato.

A) Misura della rivalutazione

La Società dichiara entro il 31 dicembre di ciascun anno il rendimento annuo da attribuire agli Assicurati, ottenuto moltiplicando il rendimento di cui all'art.3 del Regolamento del "FONDO FUTURO" per un'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata, che comunque non deve risultare inferiore all'80%.

La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico di riferimento la differenza, se positiva, fra il rendimento attribuito ed il suddetto tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale iniziale.

B) Rivalutazione del capitale assicurato

Ad ogni anniversario della data di decorrenza, il contratto in pieno vigore viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura annua di rivalutazione sopra indicata, entro il 31 dicembre che precede l'anniversario suddetto.

• **Per la Soluzione a premio annuo costante** il valore del capitale rivalutato, fermo restando l'ammontare annuo netto del premio, sarà determinato sommando al capitale in vigore all'anniversario precedente:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura annua della rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni della durata di contratto;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura annua della rivalutazione la differenza tra il capitale in vigore all'anniversario precedente e quello inizialmente assicurato.

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il capitale rivalutato sarà ottenuto sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente, l'importo che si ottiene moltiplicando la misura di rivalutazione per il valore del capitale stesso.

L'aumento del capitale verrà di volta in volta comunicato al Contraente.

• **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.

Segue, in particolare, che ciascuna rivalutazione viene applicata alle somme in essere, comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni.

L'aumento del capitale viene di volta in volta comunicato al Contraente.

C) Rivalutazione del premio per la Soluzione a premio annuo rivalutabile

A fronte della rivalutazione del capitale assicurato, il premio annuo netto dovuto viene aumentato della stessa misura annua di rivalutazione del capitale di cui al punto A). L'aumento del premio annuo netto verrà di volta in volta comunicato al Contraente.

D) Rifiuto della rivalutazione del premio per la Soluzione a premio annuo rivalutabile

Il Contraente ha facoltà di chiedere, ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto e con preavviso scritto di almeno 3 mesi, che la rivalutazione del premio non venga effettuata. Il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto del Contraente di accettare successive rivalutazioni. 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 5 anni da tale decorrenza, il capitale assicurato all'anniversario precedente verrà rivalutato aggiungendo allo stesso:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come appresso definito, per la misura annua di rivalutazione stabilita a norma del punto A) e riducendo il prodotto del rapporto fra il numero di anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto ed il numero degli anni di durata del contratto;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza fra il capitale assicurato all'anniversario precedente ed il capitale iniziale riproporzionato, come sotto definito, per la misura annua di rivalutazione di cui al punto A).

Per capitale iniziale riproporzionato si intende il prodotto del capitale inizialmente assicurato per il rapporto fra 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.

Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio ad un anniversario della data di decorrenza del contratto anteriore al 5° anno, il capitale assicurato non verrà rivalutato.

PARTE V - VICENDE CONTRATTUALI

Art. 8 - Mancato pagamento del premio annuo - riattivazione

Il pagamento della rata di premio avvenuto entro 30 giorni dalla data della sua scadenza non comporta onere di interessi o altre conseguenze. Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il contratto

Condizioni contrattuali

è sospeso, salvo che il contratto abbia maturato il diritto di rimanere in vigore per il capitale ridotto alle condizioni e con le modalità più avanti indicate. Il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione entro 2 anni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata corrispondendo le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione, nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione. Trascorsi 6 mesi dalla predetta scadenza la riattivazione potrà avvenire solamente dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. 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.

Art. 9 - Riduzione

In caso di mancato pagamento del premio – sempreché siano state versate almeno 3 annualità di premio, qualora la durata del differimento sia maggiore o uguale a 5 anni, o almeno 2 annualità di premio, nel caso di durata inferiore – l'assicurazione resta in vigore, libera da ulteriori premi, per la prestazione ridotta da corrispondersi alla scadenza del contratto, sia in caso di vita dell'Assicurato a scadenza, sia in caso di decesso anteriormente a tale data, determinata nel seguente modo:

- **per la Soluzione a premio annuo costante** - moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il coefficiente di riduzione appresso definito ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza fra il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata ed il capitale inizialmente assicurato. Il coefficiente di riduzione è uguale al rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi pattuiti. Il capitale ridotto verrà rivalutato nella misura prevista dall'art.6 - Clausola di Rivalutazione - ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi;
- **per la Soluzione a premio annuo rivalutabile** - moltiplicando il capitale, quale risulta rivalutato

all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti. Qualora siano state corrisposte almeno 5 annualità di premio, il capitale ridotto verrà rivalutato nella misura prevista dall'art.6 - Clausola di Rivalutazione - ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi. Qualora invece siano state corrisposte meno di 5 annualità di premio, il capitale ridotto verrà rivalutato nella misura prevista dall'art.6 - Clausola di Rivalutazione - a partire dal 5° anniversario della data di decorrenza del contratto.

Art. 10 - Riscatto

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 differimento sia maggiore o uguale a 5 anni, o almeno 2 annualità di premio, nel caso di durata inferiore.*** Tale valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella di scadenza del contratto o in base al tasso annuo di interesse pari a 4,42% per i primi cinque anni e 3,75% per gli anni successivi.

Art. 11 - Opzioni

Non previste.

Art. 12 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sul contratto o su appendice. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto, di prestito, le variazioni di contraenza o beneficiario e ogni altra possibile operazione richiedono l'assenso scritto del Creditore o Vincolatario.

Art. 13 - Prestiti

Il Contraente, in regola con il pagamento dei premi, può ottenere prestiti dalla Società nei limiti del valore di riscatto maturato. La Società indica nell'atto di concessione le condizioni e il tasso di interesse.

PARTE VI - BENEFICIARI - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 14 - Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano

Condizioni contrattuali

dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;

- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di riscatto, prestito, recesso, pegno e vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari. La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Società o fatte per testamento.

Art. 15 - Pagamenti della Società

La Società condiziona i pagamenti delle prestazioni alla preventiva acquisizione dei seguenti documenti:

- **certificato di nascita o copia di un documento valido** riportante i dati anagrafici dell'Assicurato. Tuttavia nel caso in cui la persona del Contraente coincida con quella dell'Assicurato i documenti sopra indicati possono essere sostituiti dal **codice fiscale e da una copia del documento di identità del Contraente** acquisiti ai fini della vigente normativa sull'Antiriciclaggio;
- **i documenti necessari ad individuare con certezza gli aventi diritto** e a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento.

Per i pagamenti conseguenti al riscatto debbono essere consegnati:

- **domanda del Contraente;**
- **originale di polizza ed eventuali appendici**, in mancanza, dichiarazione di smarrimento degli stessi.

La Società esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione.

Per i pagamenti conseguenti alla scadenza del contratto debbono essere consegnati:

- **domanda del Beneficiario;**
- **originale di polizza ed eventuali appendici**, in mancanza, dichiarazione di smarrimento degli stessi;
- **certificato di esistenza in vita del Beneficiario**, che può essere sostituito da un certificato di riconoscimento valido, esibito dall'interessato al momento della presentazione della richiesta di liquidazione nel caso in cui la persona del Beneficiario coincida con quella dell'Assicurato.

La Società, maturato il diritto alla prestazione e ricevuta la documentazione, esegue il pagamento entro 30 giorni a decorrere dalla scadenza del contratto o dal ricevimento della documentazione sopra indicata.

Per i pagamenti conseguenti al decesso debbono essere consegnati:

- **domanda del Beneficiario;**
- **originale di polizza ed eventuali appendici**, in mancanza, dichiarazione di smarrimento degli stessi;
- **certificato di morte;**
- **atto di notorietà attestante l'esistenza o meno del**

testamento, del quale, ove esistente, deve essere consegnata **copia conforme all'originale**, mentre dall'atto di notorietà devono risultare: la data di stesura e quella di pubblicazione, che esso è l'ultimo noto e non impugnato e i nominativi degli eredi legittimi con le relative generalità;

- **relazione medica sulle cause del decesso** redatta su apposito modulo;
- **eventuale 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;
- **eventuale documentazione amministrativa o giudiziaria** nei casi in cui fosse necessario per effettuare la liquidazione o per comprovare il diritto del Beneficiario ad ottenere la prestazione;
- **autorizzazione del Giudice Tutelare** rilasciata agli esercenti la potestà genitoriale per la riscossione di somme spettanti ai minori Beneficiari.

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.

Art. 16 - Comunicazioni alla Società

Il Contraente e l'Assicurato, ad ogni effetto del presente contratto, devono comunicare per iscritto alla Società ogni cambiamento di residenza o domicilio assumendosi, in difetto, tutte le conseguenze di legge o di contratto.

PARTE VII - FISCALITÀ - FORO COMPETENTE - LEGGE APPLICABILE

Art. 17 - Tasse e imposte

Le tasse e le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed Aventi diritto.

Art. 18 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto la sede del Foro competente è quella di residenza o domicilio elettivo del Contraente.

Art. 19 - Legge applicabile

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

Condizioni contrattuali

PARTE VIII - ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

Art. 20 – Esclusioni

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

- **dolo** del Contraente o del Beneficiario;
- **partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi**;
- **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.

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, 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 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.

Art. 21 - Limitazioni

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 (art.3). 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 e a quella accessoria al netto degli eventuali diritti e imposte, delle addizionali di frazionamento e dei premi delle prescelte garanzie complementari. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista in caso di decesso.

Qualora il contratto fosse emesso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel documento di polizza - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite. La limitazione di garanzia sopraindicata non avrà effetto, e quindi la Società corrisponde l'intero capitale assicurato in vigore per il caso di morte, qualora l'evento sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute** sopravvenute dopo l'entrata in vigore 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 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 postvaccinica;
- di shock anafilattico** sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
- di infortunio** avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza diretta la morte dell'Assicurato.

Condizioni contrattuali – Garanzie Complementari

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI

(valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Art. 1 - Prestazioni assicurate

La Società si obbliga, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga in conseguenza di infortunio, sempreché il contratto risulti in regola con il pagamento dei premi, a pagare immediatamente un capitale di importo pari al capitale iniziale dell'assicurazione principale. Qualora l'assicurazione principale sia a premio annuo rivalutabile, tale capitale è maggiorato delle rivalutazioni annuali attribuite fino all'anniversario della decorrenza precedente il decesso.

Il capitale assicurato con la presente assicurazione complementare è raddoppiato se la morte avviene per infortunio conseguente ad incidente della circolazione. L'importo del capitale assicurato della presente garanzia deve risultare minore od uguale ad € 150.000,00.

Se il premio dell'assicurazione principale è rivalutato, anche il capitale assicurato con la presente assicurazione complementare ed il corrispondente premio annuo vengono rivalutati annualmente, secondo la stessa misura percentuale applicata per la rivalutazione del premio dell'assicurazione principale.

Il premio annuo dovuto per la presente garanzia complementare è pari all'1,8368 per mille del capitale iniziale, al lordo dell'imposta.

Art. 2 - Definizione di infortunio - Oggetto dell'assicurazione - Incidente della circolazione

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza diretta la morte dell'Assicurato.

Per infortunio conseguente ad incidente della circolazione s'intende quell'infortunio come definito al comma precedente:

- cagionato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, nonché su aree private, in cui l'Assicurato rimanga vittima come pedone, conducente o passeggero;
- occorso all'Assicurato come passeggero di qualsiasi mezzo di locomozione e trasporto pubblico terrestre, marittimo o aereo;
- occorso all'Assicurato come personale di servizio dei mezzi di trasporto ferroviari.

L'assicurazione vale se la morte dell'Assicurato per infortunio accade entro due anni dal giorno in cui l'infortunio stesso è avvenuto.

Sono considerati come infortuni anche:

- a) l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- b) l'avvelenamento, le intossicazioni e/o lesioni prodotte

dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto dall'art.3 lettera d) che segue;

- c) i morsi, le punture e le ustioni di animali e vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termine delle presenti condizioni particolari;
- d) l'affogamento;
- e) le lesioni (esclusi gli infarti e le ernie) determinate da sforzi;
- f) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- g) gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
- h) quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
- i) quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- j) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico sociale o sindacale cui l'Assicurato non abbia preso parte.

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio:

- 1) delle occupazioni principali e secondarie dichiarate;
- 2) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, intendendosi per tali anche le prestazioni attinenti al governo della casa, compresi gli hobbies ed i lavori domestici di ordinaria manutenzione, di giardinaggio e di orticoltura.

Art. 3 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

L'assicurazione è sospesa durante l'arruolamento volontario non sostitutivo del servizio di leva, il richiamo per mobilitazioni o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione. Sono escluse dall'assicurazione:

- a) **gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli natanti a motore** per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, **dall'uso e guida di mezzi subacquei**, nonché gli infortuni subiti dall'Assicurato **a bordo di aeromobile non autorizzato** al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed in ogni caso, come membro dell'equipaggio;
- b) **l'esercizio delle seguenti attività sportive:** alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, bobsleigh (guida slitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;

Condizioni contrattuali - Garanzie Complementari

- c) *la partecipazione a corse o gare e relative prove od allenamenti*, salvo che si tratti di:
 - raduni automobilistici e gare di regolarità pura;
 - altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore;
 - regate veliche o raduni cicloturistici;
- d) *gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti allucinogeni e simili*; quelli sofferti in conseguenza a proprie *azioni delittuose dolose o di atti temerari*, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- e) *gli infarti e le ernie* di qualsiasi tipo;
- f) *gli infortuni derivanti da stato di guerra e insurrezione*;
- g) *gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche*;
- h) *gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni* provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizioni a radiazioni ionizzanti.

Art. 4 - Estinzione dell'assicurazione

L'assicurazione complementare si estingue e i premi restano acquisiti alla Società:

- a) in caso di riduzione o di estinzione della garanzia principale;
- b) quando sia trascorso il periodo di pagamento dei premi stabilito dalla polizza;
- c) al termine del periodo previsto per il pagamento dei premi dell'Assicurazione vita e, comunque, alla fine dell'anno di assicurazione in cui l'Assicurato avrà compiuto il 75° anno di età.

L'eventuale riscossione del premio infortuni nei casi b) e c) che precedono, non obbliga la Società, la quale restituirà quanto erroneamente incassato.

Art. 5 - Pagamento del capitale assicurato

Fermo restando quanto previsto dall'art.15 - Pagamenti della Società - delle Condizioni contrattuali della polizza vita, la Società pagherà il capitale garantito dalla presente Assicurazione complementare dopo che l'infortunio le sarà stato notificato mediante lettera raccomandata entro gli otto giorni successivi alla morte o al momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia dovrà indicare il luogo, il giorno e l'ora, le cause, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio e comprovare che la morte sia conseguente all'infortunio. Gli aventi diritto dovranno consentire alla Società lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i

medici intervenuti dopo l'infortunio a comunicare le informazioni che eventualmente fossero richieste.

Art. 6 - Richiamo alle Condizioni contrattuali

Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono, purché siano applicabili, le Condizioni contrattuali della polizza vita e le norme di legge in materia. **Non è applicabile per questa Assicurazione complementare il periodo di "carenza" previsto dalle assicurazioni sulla vita stipulate "senza visita medica".** La Società rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'art.1916 del c.c.

Condizioni contrattuali - Garanzie Complementari

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE GARANZIA DI FAMIGLIA

(Valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Art. 1 - Prestazioni assicurate

La Società si obbliga, in caso di morte del partner dell'Assicurato, indicato in proposta e/o polizza, a condizione che tale decesso avvenga successivamente alla morte dell'Assicurato o nel medesimo giorno, ma non oltre la scadenza del contratto, e che, al decesso del partner, sopravviva uno dei figli beneficiari, a pagare immediatamente un capitale di importo pari al capitale iniziale dell'assicurazione principale. Qualora l'assicurazione principale sia a premio annuo rivalutabile, tale capitale è maggiorato delle rivalutazioni annuali attribuite fino all'anniversario della decorrenza precedente il decesso.

Il premio è calcolato secondo i valori indicati nella successiva Tabella 1.

Se il premio dell'assicurazione principale è rivalutato, anche il capitale assicurato con la presente assicurazione complementare ed il corrispondente premio annuo, vengono rivalutati annualmente, secondo la stessa misura percentuale applicata per la rivalutazione del premio.

Art. 2 – Condizioni di applicabilità

L'applicazione della presente assicurazione complementare è subordinata al verificarsi delle seguenti condizioni:

- l'età del partner dell'Assicurato non deve superare quella dell'Assicurato stesso più di 25 anni;
- l'età dell'Assicurato, come quella del partner, non devono essere superiori a 65 anni.

Resta, inoltre, convenuto che:

- il beneficio è attribuito in parti uguali ai figli nati o nascituri sopravvissuti della coppia sopra definita;
- il sovrappremio annuo relativo alla presente garanzia è dovuto sempreché l'Assicurato ed il partner siano contemporaneamente in vita.

Art. 3 – Riduzione e riscatto

Le garanzie previste dalla presente assicurazione complementare non danno diritto al capitale ridotto né ammettono valore di riscatto.

Art. 4 – Richiamo alle Condizioni contrattuali

Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono, purché siano applicabili, le Condizioni contrattuali della polizza vita e le norme di legge in materia.

TABELLA 1 - Premi fissi per € 1.000,00 di capitale assicurato

<i>Somma delle età a scadenza della coppia assicurata</i>	<i>Valori</i>
Fino a 109 anni	0,50
Da 110 fino a 124 anni	1,00
Da 125 fino a 130 anni	2,00

Condizioni contrattuali - Garanzie Accessorie

ASSICURAZIONE ACCESSORIA TEMPORANEA IN CASO DI MORTE IN FORMA DI CAPITALE E A PREMIO ANNUO COSTANTE

(Valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Art. 1 - Prestazioni assicurate

Prestazioni

La Società si obbliga, in caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata prevista per questa assicurazione accessoria, a corrispondere al beneficiario designato un capitale di importo costante indicato nel documento di polizza. Le prestazioni assicurate vengono garantite dietro pagamento di un premio annuo, costante anticipato, convenuto al momento della stipulazione, il quale 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 premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

Nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale.

Tariffe

Sono previste due diverse tariffe per soggetti fumatori o non fumatori in funzione del consumo o meno di tabacco da parte dell'Assicurato.

Lo stato di Non Fumatore deve risultare da apposita dichiarazione sottoscritta dal Contraente, unitamente all'Assicurato, se persona diversa, dalla quale risulti che:

- l'Assicurato non abbia mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro);
oppure
- abbia smesso di fumare da almeno 6 mesi rispetto la data di sottoscrizione della proposta e non abbia fumato neanche sporadicamente nel corso di tale periodo.

Qualora l'Assicurato risulti Non Fumatore, la Società applica una tariffa avente condizioni più favorevoli rispetto a quelle previste per un Assicurato Fumatore.

Art. 2 - Aggravamento del rischio per perdita dello stato di Non Fumatore

Qualora nel corso del contratto l'Assicurato, dichiaratosi non fumatore al momento della sottoscrizione della proposta, modifichi il proprio stato iniziando o riprendendo a fumare anche sporadicamente, lo stesso ed il Contraente sono tenuti a comunicarlo alla Società.

In tal caso, la Società provvede ad una riduzione del capitale assicurato in proporzione alla differenza tra premio pattuito ed il premio che sarebbe stato applicato qualora non fosse stato dichiarato lo stato di non fumatore dell'Assicurato. La riduzione ha effetto dalla data della comunicazione

In caso di mancata comunicazione o di dichiarazioni inesatte o reticenti relative al consumo di tabacco, la Società applica le norme riportate all'art. 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - delle Condizioni contrattuali della garanzia principale.

Art. 3 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

Le esclusioni dalla presente assicurazione accessoria vengono regolate secondo quanto stabilito all'art. 20 – Esclusioni - delle Condizioni contrattuali della garanzia principale.

Art. 4 - Mancato pagamento del premio annuo - Riattivazione

Il pagamento della rata di premio avvenuto entro 30 giorni dalla data di scadenza non comporta onere di interessi legali o altre conseguenze.

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, la presente assicurazione accessoria è sospesa. Entro due anni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione accessoria pagando le rate di premio arretrate, aumentate degli interessi legali dal giorno della scadenza.

Qualora però siano trascorsi più di 6 mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta da parte della Società.

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 la presente assicurazione accessoria non può più essere riattivata, determinandosene la risoluzione; i premi versati restano acquisiti dalla Società, qualunque sia il numero dei premi annui corrisposti, comprese le eventuali sue frazioni, senza diritto al capitale ridotto od al valore di riscatto.

Art. 5 - Carenza

Alla presente assicurazione accessoria si applicano le disposizioni previste dall'art.21 – Limitazioni – delle Condizioni contrattuali della garanzia principale per assicurazione con visita medica in assenza del test HIV e per assicurazione senza visita medica.

Art. 6 - Richiamo alle Condizioni contrattuali

Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono, purché siano applicabili, le Condizioni contrattuali della polizza vita e le norme di legge in materia.

Regolamento del FONDO FUTURO

Art. 1 – Costituzione

Presso HDI Assicurazioni viene costituita una speciale forma di gestione degli investimenti, separata dalle altre attività della Società, che viene denominata “FONDO FUTURO”.

La gestione del FONDO FUTURO è conforme alle norme stabilite dall’Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n° 71 del 26.3.1987 e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

Il valore delle attività gestite dal FONDO non sarà inferiore all’ammontare delle Riserve Matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento del FONDO FUTURO.

Art. 2 – Certificazioni

La gestione del FONDO FUTURO è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una società di revisione iscritta all’albo di cui all’Art. 161 del D.Lgs. n. 58/98, la quale attesta la rispondenza del FONDO FUTURO al presente regolamento, riportato nelle condizioni contrattuali.

In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite al FONDO FUTURO, il rendimento annuo del FONDO, come descritto al successivo Art. 3, e l’adeguatezza dell’ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società, sulla base del valore delle Riserve Matematiche.

Art. 3 – Determinazione del Rendimento

Il rendimento annuo del FONDO FUTURO, per l’esercizio relativo alla certificazione, si ottiene rapportando il risultato finanziario del FONDO nell’esercizio di competenza al valore medio del FONDO FUTURO sullo stesso periodo.

Per risultato finanziario del FONDO FUTURO si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell’esercizio – compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza del FONDO – al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche per gli investimenti e per l’attività di certificazione di cui al precedente Art. 2.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel FONDO FUTURO, cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all’atto dell’iscrizione nel FONDO FUTURO per i beni già di proprietà della Società.

Per valore medio del FONDO FUTURO si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività conferita alla gestione.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione al FONDO FUTURO. Ai fini della determinazione del rendimento annuo del FONDO, l’esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° Novembre fino al 31 Ottobre dell’anno successivo.

Art. 4 – Modifiche

La Società si riserva di apportare all’Art. 3 del presente Regolamento quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell’attuale legislazione fiscale.

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 meno 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 meno con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto al verificarsi dell'evento assicurato.

Carenza: Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Condizioni contrattuali: Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi: Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della società può collidere con quello del Contraente.

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 ed esercita i diritti derivanti dalla polizza.

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.

Contratto di capitalizzazione: Contratto con il quale la Società, decorso un termine non inferiore a cinque anni e senza alcuna condizione legata al verificarsi di eventi attinenti alla vita umana, si impegna a pagare un capitale a fronte del pagamento del premio.

Controassicurazione dei premi: Clausola contrattuale che prevede la restituzione dei premi pagati in caso di

decesso dell'Assicurato, secondo le modalità precisate nelle Condizioni contrattuali.

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

Diaria: Indennità giornaliera prevista a seguito di determinati interventi inerenti la malattia.

Differimento (periodo di): Nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale o della rendita.

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

Durata contrattuale: Periodo durante il quale il contratto è efficace.

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.

Estratto conto annuale: Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.

Fascicolo informativo: L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale Cliente, composto da:

1. Scheda sintetica (per le polizze con partecipazione agli utili, unit linked e index linked);
2. Nota informativa;
3. Condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento del fondo interno per le polizze unit

linked o del regolamento della gestione separata per le polizze rivalutabili;

4. Glossario;
5. Modulo di Proposta.

Franchigia: Clausola che esclude dal risarcimento i danni inferiori ad un determinato ammontare, indicato in cifra fissa o percentuale.

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.

Indennizzo: Somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

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

Invalidità permanente: Invalidità che comporti la perdita o la diminuzione, definitiva ed irrimediabile, della capacità lavorativa generica.

Invalidità totale e permanente: Invalidità che comporti la perdita in modo presumibilmente totale e permanente della capacità all'esercizio della professione o mestiere dichiarato alla Società e di ogni altra professione confacente alle attitudini ed abitudini dell'Assicurato.

ISVAP: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle Imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Malattia: Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

Misura di rivalutazione: Tasso di interesse, al netto del tasso tecnico, che di anno in anno viene riconosciuto al contratto e che consente la rivalutazione delle prestazioni e dei premi, se rivalutabili, così come è stabilito nella Clausola di rivalutazione.

Nota informativa: Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Opzione: Facoltà del Contraente di chiedere, entro il termine di scadenza del contratto, la conversione della prestazione contrattualmente prevista in una delle alternative indicate dal contratto.

Polizza: Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio: Importo che il Contraente è tenuto a pagare per ottenere le prestazioni previste dal contratto.

Prestazione: Somma – pagabile in un'unica soluzione (capitale) o in via ricorrente (rendite) – che viene garantita dalla Società al verificarsi dell'evento per il quale è stata chiesta la copertura assicurativa.

Principio di adeguatezza: Principio in base al quale la Società è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

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

Proposta: 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.

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 (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

Recesso: Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Rendimento minimo trattenuto: Rendimento finanziario fisso che la Società può trattenere dal rendimento finanziario della Gestione separata.

Revoca: Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

Riattivazione: Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

Ricovero: Degenza che comporti almeno un

pernottamento in un istituto di cura tra quelli definiti nelle condizioni contrattuali.

Riduzione: Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

Riscatto: Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali. Può essere esercitato anche in forma parziale.

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 contrattuali.

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.

Scheda sintetica: Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle Gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.

Scoperto: Parte dell'indennizzo, indicata in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro: Il verificarsi dell'evento assicurato.

Società (di assicurazione): HDI Assicurazioni S.p.A., Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

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

Stato di non autosufficienza: Evento oggetto del rischio coperto da specifici contratti assicurativi. Il riconoscimento di tale stato da parte della Società fa nascere il diritto dell'Assicurato alla corresponsione della rendita.

Tasso minimo garantito: Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione separata.

Tasso tecnico: Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

Trasformazione: Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Società, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.

ACCERTAMENTI SANITARI

Il contratto viene assunto dalla Società con modalità diverse in rapporto all'entità di capitale complessivo da assicurare. Tale capitale è da intendersi come la somma degli importi di capitale iniziale assicurato relativo all'assicurazione principale e alle assicurazioni complementari e/o accessorie prescelte. Di seguito vengono illustrate le diverse modalità di assunzione:

CAPITALE ASSICURATO	ACCERTAMENTI SANITARI
Fino a 200.000,00 Euro	Questionario sanitario presente nel proposta di assicurazione. Nel caso in cui l'età dell'assicurato al momento della sottoscrizione sia superiore a 60 anni, è necessaria la visita medica.
Da 200.000,01 Euro a 300.000,00 Euro	Questionario sanitario presente nel proposta di assicurazione; Visita medica; Esame delle urine; Test HIV (*); Esami del sangue: Glicemia, Colesterolo totale e HDL, Trigliceridi, HbsAg.
Da 300.000,01 Euro a 500.000,00 Euro	Questionario sanitario presente nel proposta di assicurazione; Visita medica; Esame delle urine; Test HIV (*); Esami del sangue: Glicemia, Colesterolo totale e HDL, Trigliceridi, HbsAg, Emocromo con formula leucocitaria, Creatinina, Protidogramma elettroforetico, fosfatasi alcalina, tempo di protrombina, Transaminasi GOT, GPT, GGT, Anti HCV, Bilirubina totale, VES; ECG riposo e sotto sforzo; Test della cotinina (per non fumatori).
Oltre 500.000,01 Euro	Questionario sanitario presente nel proposta di assicurazione; Visita medica; Esame delle urine; Test HIV (*); Esami del sangue: Glicemia, Colesterolo totale e HDL, Trigliceridi, HbsAg, Emocromo con formula leucocitaria, Creatinina, Protidogramma elettroforetico, fosfatasi alcalina, tempo di protrombina, Transaminasi GOT, GPT, GGT, Anti HCV, Bilirubina totale, VES; ECG riposo e sotto sforzo; Test della cotinina (per non fumatori); Ecocardiografia; Ecotomografia addome; Rx Torace.

(*) In assenza del test HIV verrà applicata la clausola secondo la quale la copertura assicurativa non sarà operativa qualora il decesso dell'Assicurato dovesse avvenire entro i primi sette anni dal perfezionamento del contratto a causa della sindrome d'immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa correlata.

Attenzione: La Società si riserva di richiedere, di volta in volta, ulteriore documentazione sanitaria.

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE

In caso di capitali assicurati maggiori od uguali a 500.000,00 Euro è necessario presentare il Questionario Finanziario.

**TUTELA PRIVACY INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO
30.06.2003 N°196**

1) FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

HDI Assicurazioni S.p.A., al fine di fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi, deve disporre dei Suoi dati personali - compresi eventualmente anche quelli sensibili - e si impegna a trattarli esclusivamente nei limiti strettamente necessari alla gestione del sottostante rapporto assicurativo, ovvero nei limiti delle autorizzazioni rilasciate dal Garante.

2) CONSEGUENZE DEL RIFIUTO AL CONFERIMENTO DEI DATI

HDI Assicurazioni S.p.A., senza i Suoi dati, non potrà fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi.

3) MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

3.1) Il trattamento dei dati, da parte di HDI Assicurazioni S.p.A. consiste nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione con modalità e procedure informatiche e telematiche; dal trattamento la HDI Assicurazioni S.p.A. esclude sempre la diffusione dei dati e limita la comunicazione ai soggetti di cui al successivo punto 3.3.

3.2) I dati sono trattati da tutti i dipendenti/collaboratori di HDI che svolgono compiti di natura tecnica-organizzativa, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle finalità di cui al precedente punto 1).

3.3) I dati trattati da HDI Assicurazioni S.p.A., potranno essere comunicati ad altri soggetti esclusivamente:

- a) per le finalità di cui al punto 1) (a mero titolo esemplificativo a: coassicuratori, riassicuratori, agenti e loro collaboratori, avvocati, medici, periti, e organismi associativi di settore etc.);
- b) per ottemperare ad obblighi di legge (a mero titolo esemplificativo a: ISVAP, CONSAP, COVIP, UIC, MOTORIZZAZIONE, AUTORITA' GIUDIZIARIA, etc.).

4) DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art.7 del D. L.gvo 196/'03 Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra i quali quello di ottenere, in ogni momento, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei Suoi dati e, in caso di violazione di legge, il blocco e la cancellazione degli stessi.

5) TITOLARE E RESPONSABILE/I DEL TRATTAMENTO DEI DATI

5.1) Titolare del trattamento è HDI Assicurazioni S.p.A. con sede e Direzione Generale nella Repubblica Italiana - 00187 Roma - Via Abruzzi n. 10 telefono +39 06 421 031, telefax +39 06 4210 3500.

5.2) Il titolare ha designato più Responsabili, tra i quali la Direzione Legale ed Affari Societari sita nella Repubblica Italiana - 00187 Roma - Via Abruzzi n. 10; l'elenco aggiornato dei Responsabili è consultabile presso il sito internet: www.hdia.it.

5.3) La Direzione Legale ed Affari Societari è stata altresì designata quale Responsabile per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.L.gvo 196/'03.

PAGINA BIANCA

