

VITA INTERA VALORE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER IL CASO MORTE A VITA
INTERA A CAPITALE RIVALUTABILE E PREMIO UNICO

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 Marzo 2009

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

HDI
ASSICURAZIONI

Scheda sintetica	pag. 3
Nota informativa	pag. 6
Condizioni contrattuali	pag. 13
Regolamento del FONDO BANCOM	pag. 16
Glossario	pag. 17
Tutela Privacy - Informativa	pag. 19
Proposta di assicurazione	pag. 21

VITA INTERA VALORE

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: VITA INTERA VALORE

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: Il contratto è a vita intera, pertanto la sua durata coincide con la vita dell'Assicurato. L'età dell'Assicurato alla stipulazione del contratto deve essere compresa tra 18 e 88 anni. E' possibile esercitare il diritto di riscatto (totale e parziale) trascorso almeno un anno dal primo versamento di premio.

1.e. Pagamento dei premi: Il contratto prevede il versamento di un premio unico di ammontare non inferiore a € 10.000,00. E' facoltà del Contraente effettuare il versamento di premi aggiuntivi di importo non inferiore a € 3.000,00. I versamenti aggiuntivi possono essere effettuati in qualsiasi mese dell'anno purché nello stesso giorno di decorrenza del contratto.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

VITA INTERA VALORE è predisposta per la gestione di disponibilità economiche, senza vincoli temporali, con la finalità di investimento finanziario. L'ammontare del capitale maturato, che viene liquidato ai Beneficiari al verificarsi del decesso dell'Assicurato, dipende dalla gestione interna separata di attivi denominata "FONDO

BANCOM", con la certezza di un risultato economico positivo in virtù di una misura annua minima di rendimento garantito e del consolidamento annuale del rendimento riconosciuto.

Il capitale liquidabile al verificarsi del decesso dell'Assicurato è il risultato della capitalizzazione dei premi versati al netto della parte utilizzata per coprire le spese. I premi così determinati, definiti capitali assicurati iniziali, sono annualmente rivalutati in funzione del rendimento della gestione "Fondo Bancom" insieme alle maggiorazioni annuali.

Per lo sviluppo delle prestazioni, 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) Prestazione in caso di decesso :

VITA INTERA VALORE è un contratto che impegna la Società a corrispondere in caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca esso avvenga, il capitale assicurato iniziale rivalutato fino alla data dell'evento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.

Tale capitale è pari al cumulo dei capitali maturati a fronte del versamento di uno o più premi unici.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, il capitale complessivamente maturato viene accresciuto in funzione del rendimento del "Fondo Bancom". La Società garantisce una misura annua minima di rivalutazione pari al 2,00% per i primi 10 anni di durata del contratto. Trascorso tale periodo la Società si riserva di rideterminare la misura annua minima nel rispetto delle disposizioni Isvap in materia di tassi massimi di interesse applicabili. Per maggiori dettagli si rinvia alla Nota informativa. Le maggiorazioni annuali determinate sia sulla base del rendimento minimo garantito sia in funzione del maggior rendimento riconosciuto sono applicate sulle somme in essere comprensive di quelle derivanti da eventuali

precedenti rivalutazioni e sono acquisite in via definitiva una volta comunicate (consolidamento).

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 5 delle condizioni di polizza.

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, con riferimento all'ipotesi di un premio versato di Euro 10.000,00, trascorsi 10 anni dalla decorrenza contrattuale, il "Costo percentuale medio annuo" risulta essere pari a 1,53%. Ciò significa che se il contratto venisse riscattato alla fine del 10° anno di assicurazione, il potenziale tasso di rendimento annuo risulterebbe inferiore di 1,53 punti percentuali rispetto al tasso di rendimento annuo che si otterrebbe qualora il contratto non fosse gravato dai costi illustrati al punto 8), Sezione D, della Nota Informativa.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio unico ed impiegando un'ipotesi di rendimento della gestione interna separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali. 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.

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".

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" Gestione separata "FONDO BANCOM"

Premio unico: € 10.000

Sesso: Maschio/Femmina

Età: qualunque

Durata: -

Premio unico: € 15.000

Sesso: Maschio/Femmina

Età: qualunque

Durata: -

Premio unico: € 30.000

Sesso: Maschio/Femmina

Età: qualunque

Durata: -

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,78%
10	1,53%
15	1,45%
20	1,41%
25	1,38%

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,70%
10	1,49%
15	1,43%
20	1,39%
25	1,37%

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,63%
10	1,46%
15	1,40%
20	1,38%
25	1,36%

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 BANCOM" negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto ai contratti. 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.

Il rendimento minimo riconosciuto ai contratti è determinato applicando la percentuale più elevata trattenuta dalla Società pari ad 1,30% prevista per importi di premio fino a € 50.000,00 (v. Tabella 1).

TABELLA 1

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata Fondo Bancom	Rendimento minimo riconosciuto ai contratti	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2004	4,51%	3,21%	3,59%	2,00%
2005	4,50%	3,20%	3,16%	1,70%
2006	4,64%	3,34%	3,86%	2,00%
2007	4,61%	3,31%	4,41%	1,71%
2008	4,31%	3,01%	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)



VITA INTERA VALORE

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 – tel. +39 06 421 031 – fax +39 06 4210 3500 – Sito Internet: www.hdia.it – indirizzo e-mail: hdia.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

Il contratto è a vita intera, pertanto la sua durata coincide con la vita dell’Assicurato. L’età dell’Assicurato alla stipulazione del contratto deve essere compresa tra 18 e 88

anni.

Il contratto prevede la seguente tipologia di prestazione:

a) Prestazione in caso di decesso :

VITA INTERA VALORE è un contratto che impegna la Società a corrispondere ai Beneficiari designati in caso di decesso dell’Assicurato, in qualsiasi epoca esso avvenga, il capitale assicurato iniziale rivalutato fino alla data dell’evento. Tale capitale è pari al cumulo dei capitali maturati a fronte del versamento di uno o più premi unici. Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, il capitale complessivamente maturato viene accresciuto in funzione del rendimento del “FONDO BANCOM”. La Società garantisce una misura annua minima di rivalutazione pari al 2,00% per i primi 10 anni di durata del contratto. Trascorso tale periodo la Società si riserva di rideterminare la misura annua minima nel rispetto delle disposizioni Isvap in materia di tassi massimi di interesse applicabili. L’eventuale variazione della misura minima verrà comunicata al Contraente secondo le modalità e nei tempi indicati al successivo punto 21. Le maggiorazioni annuali determinate sia sulla base del rendimento minimo garantito sia in funzione del maggior rendimento riconosciuto sono applicate alle somme in essere comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni e sono acquisite in via definitiva una volta comunicate (consolidamento). Il capitale liquidabile al verificarsi del decesso dell’Assicurato è il risultato della capitalizzazione dei premi versati al netto della parte utilizzata per coprire le spese. I premi così determinati, definiti capitali assicurati iniziali, sono annualmente rivalutati in funzione del rendimento della gestione “FONDO BANCOM” insieme alle maggiorazioni annuali riconosciute.

* C.F. e P.IVA 04349061004

Il presente contratto non prevede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato.

4. Premi

L'entità del premio dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie previste dal contratto.

Le prestazioni garantite dal presente contratto vengono corrisposte dietro il pagamento di un **premio unico anticipato** di ammontare non inferiore a € 10.000,00.

E' facoltà del Contraente effettuare il versamento di premi aggiuntivi di importo non inferiore a € 3.000,00. I versamenti aggiuntivi possono essere effettuati in qualsiasi mese dell'anno purchè nello stesso giorno di decorrenza del contratto. In relazione a ciascun versamento, la Società garantisce prestazioni che vanno ad aggiungersi a quelle precedentemente acquisite.

Il Contraente può versare il premio unico iniziale con assegno bancario o circolare intestato ad "**HDI Assicurazioni S.p.A.**" e munito della clausola di non trasferibilità. Il versamento dei premi aggiuntivi può essere effettuato anche mediante bonifico bancario intestato alla Società come indicato per il pagamento tramite assegno.

E' possibile esercitare il diritto di riscatto (totale e parziale) trascorso almeno un anno dal versamento del premio.

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 BANCOM", per i dettagli sulla quale si rimanda alla seguente sezione C. Entro il 31 dicembre di ciascun anno la Società dichiara il rendimento della Gestione Speciale, determinato secondo l'art. 3 del Regolamento del FONDO BANCOM. Il rendimento annuo da attribuire al contratto è pari al predetto rendimento al netto di una percentuale trattenuta dalla Società fissata in funzione del "valore dell'accantonamento" (come indicato nella tabella successiva) alla ricorrenza della rivalutazione. Per "valore dell'accantonamento" si intende l'ammontare globale dei premi in vigore, ossia tenuto conto degli eventuali riscatti parziali corrisposti. I versamenti aggiuntivi concorrono alla determinazione della percentuale trattenuta dalla Società se effettuati sino a 45 giorni prima della data di rivalutazione.

Nel caso in cui il rendimento del FONDO BANCOM ecceda il 6,00%, la Società trattiene un'ulteriore quota del rendimento pari al 12,50% di tale eccedenza.

<i>Valore dell'accantonamento (Importi in Euro)</i>	<i>Percentuale trattenuta</i>
Fino a 50.000,00	1,30%
Oltre 50.000,00 e fino a 200.000,00	1,20%
Oltre 200.000,00 e fino a 300.000,00	1,10%
Oltre 300.000,00 e fino a 400.000,00	1,00%
Oltre 400.000,00	0,90%

Il rendimento così attribuito costituisce la misura di rivalutazione. La Società garantisce una misura annua minima di rivalutazione pari al 2,00% per i primi 10 anni di durata del contratto. Trascorso tale periodo la Società si riserva di rideterminare la misura annua minima nel rispetto delle disposizioni Isvap in materia di tassi massimi di interesse applicabili. Ad ogni anniversario della data di decorrenza, il capitale viene rivalutato come segue:

- aumentando il capitale maturato alla precedente ricorrenza annuale della rivalutazione della misura annua;
- aumentando i capitali assicurati iniziali a fronte dei premi aggiuntivi versati nel corso dell'anno della misura annua di rivalutazione applicata pro rata temporis come successivamente illustrato.

Ne segue che ciascuna rivalutazione viene applicata al capitale comprensivo degli aumenti derivanti dalle precedenti rivalutazioni. Il capitale complessivo è determinato dalla somma dei singoli capitali maturati.

La rivalutazione annua viene applicata pro rata temporis con riferimento alla misura di rivalutazione ultima fissata dalla Società:

- in occasione della prima rivalutazione, con riferimento al periodo di tempo compreso tra la data di pagamento del premio e la ricorrenza della rivalutazione;
- in occasione della liquidazione di una delle prestazioni previste, con riferimento al periodo di tempo compreso:
 - per prestazioni che hanno già usufruito almeno della prima rivalutazione, fra la ricorrenza annuale della rivalutazione immediatamente precedente e la data del decesso e di richiesta del riscatto;
 - per prestazioni che non hanno usufruito di alcuna rivalutazione, fra la data di pagamento del premio e la data del decesso o di richiesta del riscatto.

La maggiorazione del capitale una volta comunicata viene acquisita in via definitiva.

Allo scopo di illustrare gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni, si rinvia alla Sezione F contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo delle prestazioni assicurate e dei valori 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 BANCOM
 - 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 (Titoli a reddito fisso). La quota restante è costituita da azioni quotate in euro e da liquidità. Il regolamento non prevede limiti di investimento in categorie di attivi. Alla data del 31/01/2009 la gestione FONDO BANCOM risulta pertanto così composta:
 - Titoli a reddito fisso: 87,22%
 - Azioni quotate in euro: 4,53%
 - Altri attivi patrimoniali: 8,26% (di cui le liquidità sono pari a 7,49%)
 - 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 BANCOM 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 SCELISI 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

Il caricamento applicato ad ogni premio (iniziale e aggiuntivo) si articola in due componenti, l'una fissa pari ad € 25,00 e l'altra percentuale uguale a 1,20% del premio versato al netto del predetto caricamento fisso.

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

8.1.2 Costi per riscatto

E' prevista una commissione di € 100,00 in caso di riscatto sia totale che parziale. In tal caso la commissione è dedotta dalla prestazione residua.

8.2. Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

Valore dell'accantonamento (Importi in Euro)	Percentuale trattenuta
Fino a 50.000,00	1,30%
Oltre 50.000,00 e fino a 200.000,00	1,20%
Oltre 200.000,00 e fino a 300.000,00	1,10%
Oltre 300.000,00 e fino a 400.000,00	1,00%
Oltre 400.000,00	0,90%

Nel caso in cui il rendimento del FONDO BANCOM ecceda il 6,00%, la Società trattiene un'ulteriore quota del rendimento pari al 12,50% di tale eccedenza.

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.

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, le somme corrisposte in forma di capitale, limitatamente alla parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare percepito ed i premi pagati, costituiscono reddito ai sensi dell'art. 45, comma 4, del TUIR 22 dicembre 1986, n. 917, soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi ai sensi dell'art. 26-ter del DPR 29 settembre 1973 n. 600.

E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

11. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si intende perfezionato e 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 del documento.

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 premio è versato dopo tali date, l'assicurazione entra in vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

12. Risoluzione del contratto

Il Contraente può, mediante dichiarazione scritta, risolvere anticipatamente il contratto e chiedere la liquidazione del valore di riscatto trascorso un anno dal primo versamento di premio.

13. Riscatto

Il riscatto può essere totale o parziale ed è ammesso trascorso un anno dal versamento del premio unico iniziale. Il valore di riscatto totale è dato dalla somma dei seguenti importi:

- il capitale rivalutato all'ultimo anniversario scaduto ulteriormente rivalutato fino alla data di richiesta del riscatto. Come misura di rivalutazione del capitale fino alla data di richiesta del riscatto verrà adottata quella ultima fissata dalla Società;
- i capitali assicurati iniziali a fronte dei versamenti aggiuntivi effettuati nel corso dell'anno rivalutati fino alla data di richiesta del riscatto. La rivalutazione per la frazione di anno è calcolata pro-rata temporis con riferimento alla misura di rivalutazione ultima fissata dalla Società.

Il diritto al riscatto può essere esercitato anche in maniera parziale, purché di importo non inferiore a € 5.000,00, con conseguente riduzione proporzionale delle prestazioni in vigore alla ricorrenza annuale precedente.

I valori di riscatto, crescenti all'aumentare dei premi versati e per le rivalutazioni riconosciute, sono acquisiti in via definitiva.

Per ottenere maggiori informazioni sui predetti valori è possibile rivolgersi a:

HDI Assicurazioni S.p.A.

Via Abruzzi, 10 – 00187 ROMA

RAMI VITA - GESTIONE PORTAFOGLIO -

Tel. +39 06 421 031 – Fax. +39 06 4210 3900,

e-mail: portafogliovita@hdia.it

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla Sezione F per la determinazione dei valori di riscatto maturati al termine di ciascuno degli anni indicati, con riferimento alle ipotesi ivi previste: 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.

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 data della richiesta dietro presentazione della documentazione specificamente indicata all'art.9 (Pagamenti della Società) delle Condizioni contrattuali.

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 all'art.2952 del Codice Civile.

17. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica 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@hdia.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

In caso di variazione della misura annua minima di rivalutazione garantita, la Società comunica al Contraente il nuovo valore almeno 30 giorni prima dell'entrata in vigore dello stesso. La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente, nel corso della durata contrattuale, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota informativa o nel Regolamento della gestione interna separata, qualora subiscano variazioni per la sottoscrizione di clausole aggiuntive al contratto, oppure per intervenute modifiche nella legislazione ad esse applicabili.

La Società si impegna, inoltre, a trasmettere entro 60 giorni dalla data prevista nelle condizioni di polizza per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) cumulo dei premi versati e il valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto

precedente;

- b) dettaglio dei versamenti aggiuntivi effettuati nell'anno di riferimento;
- c) il valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
- d) il valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- e) il valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- f) il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione e il tasso annuo di rendimento attribuito (tasso di rivalutazione) con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla Società.

22. Comunicazioni del Contraente alla Società

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 riscatto previsti dal contratto. L'elaborazione viene effettuata in base ad un predefinito livello di premio, durata sesso 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 la percentuale trattenuta dalla Società indicata nelle condizioni contrattuali.*

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.

Vita intera Valore a premio unico

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

Premio unico: € 75.000,00
 Capitale assicurato iniziale: € 74.074,99
 Tasso di rendimento minimo garantito: **2,00% fino al decimo anno. Successivamente, essendosi la Società riservata di modificare tale valore, il tasso è ipotizzato in modo prudenziale uguale a zero.**

Durata: -
 Sesso: Maschio/Femmina
 Età: qualunque

Anno	Capitale a fine anno	Riscatto a fine anno
1	75.556,49	75.456,49
2	77.067,62	76.967,62
3	78.608,97	78.508,97
4	80.181,15	80.081,15
5	81.784,77	81.684,77
6	83.420,47	83.320,47
7	85.088,88	84.988,88
8	86.790,66	86.690,66
9	88.526,47	88.426,47
10	90.297,00	90.197,00
11	90.297,00	90.197,00
12	90.297,00	90.197,00
13	90.297,00	90.197,00
14	90.297,00	90.197,00
15	90.297,00	90.197,00
.....
20	90.297,00	90.197,00
.....
25	0.297,00	90.197,00
.....
30	90.297,00	90.197,00

IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

Premio unico:	€ 75.000,00
Capitale assicurato iniziale:	€ 74.074,99
Tasso di rendimento finanziario:	4,0%
Percentuale trattenuta:	1,20%
Tasso di rendimento retrocesso:	2,80%
Durata:	-
Sesso:	Maschio/Femmina
Età:	qualunque

Anno	Capitale a fine anno	Riscatto a fine anno
1	76.149,09	76.049,09
2	78.281,26	78.181,26
3	80.473,14	80.373,14
4	82.726,39	82.626,39
5	85.042,73	84.942,73
6	87.423,93	87.323,93
7	89.871,80	89.771,80
8	92.388,21	92.288,21
9	94.975,08	94.875,08
10	97.634,38	97.534,38
11	100.368,14	100.268,14
12	103.178,45	103.078,45
13	106.067,45	105.967,45
14	109.037,34	108.937,34
15	112.090,39	111.990,39
.....
20	128.686,79	128.586,79
.....
25	147.740,50	147.640,50
.....
30	169.615,33	169.515,33
.....

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)



VITA INTERA VALORE

CONDIZIONI CONTRATTUALI

PARTE I - PRESTAZIONI ASSICURATE

Art. 1 - Prestazioni assicurate

La Società con il presente contratto di assicurazione sulla vita si obbliga a corrispondere ai Beneficiari designati, al verificarsi decesso dell'Assicurato e in qualsiasi epoca esso avvenga, il capitale assicurato iniziale rivalutato fino alla data dell'evento. Tale capitale è pari al cumulo dei capitali maturati a fronte del versamento di uno o più premi unici. La rivalutazione dei capitali è determinata nella misura e secondo le modalità previste dal successivo Art.5 - Clausola di rivalutazione. Il capitale assicurato iniziale per ogni versamento è pari all'importo del premio al netto delle spese. E' facoltà del Contraente, successivamente al versamento del premio unico iniziale, effettuare in qualsiasi momento versamenti unici aggiuntivi, fermo restando che le prestazioni assicurate risultano comunque commisurate ai versamenti effettuati.

PARTE II - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO - RECESSO E REVOCA

Art. 2 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

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 del documento.

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 premio è versato dopo tali date, l'assicurazione entra in vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Art. 3 - 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. - DIREZIONE 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. 4 - Pagamento del premio

Il contratto prevede il versamento di un premio unico di ammontare non inferiore a € 10.000,00. E' facoltà del Contraente effettuare il versamento di premi aggiuntivi di importo non inferiore a € 3.000,00. I versamenti aggiuntivi possono essere effettuati in qualsiasi mese dell'anno purché nello stesso giorno di decorrenza del contratto.

Il Contraente può versare il premio unico iniziale con assegno bancario o circolare intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." e munito della clausola di non trasferibilità. Il versamento dei premi aggiuntivi può essere effettuato anche mediante bonifico bancario intestato alla Compagnia di Assicurazione, come indicato per il pagamento tramite assegno.

PARTE IV - CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

Art. 5 - 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 in base alle condizioni che seguono. A tal fine la Società gestisce le attività maturate sul contratto a copertura della riserva matematica, nell'apposita Gestione Speciale denominata "FONDO BANCOM", con le modalità e i criteri previsti dal relativo Regolamento più avanti riportato.

Condizioni contrattuali

A) Misura della rivalutazione

Entro il 31 dicembre di ciascun anno la Società dichiara il rendimento della Gestione Speciale, determinato secondo l'art. 3 del Regolamento del FONDO BANCOM. Il rendimento annuo da attribuire al contratto è pari al predetto rendimento al netto di una percentuale trattenuta dalla Società fissata in funzione del "valore dell'accantonamento" (come indicato nella tabella successiva) alla ricorrenza della rivalutazione. Per "valore dell'accantonamento" si intende l'ammontare globale dei premi in vigore, ossia tenuto conto degli eventuali riscatti parziali corrisposti. I versamenti aggiuntivi concorrono alla determinazione della percentuale trattenuta dalla Società se effettuati sino a 45 giorni prima della data di rivalutazione. Nel caso in cui il rendimento del FONDO BANCOM ecceda il 6,00%, la Società trattiene un'ulteriore quota del rendimento pari al 12,50% di tale eccedenza.

Valore dell'accantonamento (Importi in Euro)	Percentuale trattenuta
Fino a 50.000,00	1,30%
Oltre 50.000,00 e fino a 200.000,00	1,20%
Oltre 200.000,00 e fino a 300.000,00	1,10%
Oltre 300.000,00 e fino a 400.000,00	1,00%
Oltre 400.000,00	0,90%

Il rendimento così attribuito costituisce la misura di rivalutazione. La Società garantisce una misura annua minima di rivalutazione pari al 2,00% per i primi 10 anni di durata del contratto. Trascorso tale periodo la Società si riserva di rideterminare la misura annua minima nel rispetto delle disposizioni Isvap in materia di tassi massimi di interesse applicabili. La nuova misura sarà comunicata al Contraente almeno 30 giorni prima dell'entrata in vigore della stessa.

B) Rivalutazione del capitale assicurato

Ad ogni anniversario della data di decorrenza, il capitale viene rivalutato, mediante aumento a totale carico della Società della riserva matematica, come segue:

- aumentando il capitale maturato alla precedente ricorrenza annuale della rivalutazione della misura annua indicata al precedente punto A);
- aumentando i capitali iniziali a fronte dei premi aggiuntivi versati nel corso dell'anno della misura annua di rivalutazione indicata al predetto punto A) applicata pro rata temporis come successivamente illustrato.

Ne segue che ciascuna rivalutazione viene applicata al capitale comprensivo degli aumenti derivanti dalle precedenti rivalutazioni.

Il capitale complessivo è determinato dalla somma dei singoli capitali maturati.

La rivalutazione annua viene applicata pro rata temporis con riferimento alla misura di rivalutazione ultima fissata dalla Società a norma del precedente punto A):

- in occasione della prima rivalutazione, con riferimento al periodo di tempo compreso tra la data di pagamento del premio e la ricorrenza della rivalutazione;
- in occasione della liquidazione di una delle prestazioni previste, con riferimento al periodo di tempo compreso:
 - per prestazioni che hanno già usufruito almeno della prima rivalutazione, fra la ricorrenza annuale della rivalutazione immediatamente precedente e la data del decesso o di richiesta del riscatto;
 - per prestazioni che non hanno usufruito di alcuna rivalutazione, fra la data di pagamento del premio e la data del decesso o di richiesta del riscatto.

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

PARTE V - VICENDE CONTRATTUALI

Art. 6 - Riscatto

Il Contraente, mediante richiesta scritta alla Società ed a condizione che sia trascorso almeno un anno dal primo versamento di premio, può risolvere anticipatamente il contratto e chiedere la liquidazione del valore di riscatto. La risoluzione ha effetto dalla data della dichiarazione. Il diritto al riscatto può essere esercitato anche in maniera parziale, purché di importo non inferiore a € 5.000,00, con conseguente riduzione proporzionale delle prestazioni in vigore alla ricorrenza annuale precedente.

Il valore di riscatto totale è dato dalla somma dei seguenti importi:

- ✓ il capitale rivalutato all'ultimo anniversario scaduto, ulteriormente rivalutato fino alla data di richiesta del riscatto con le modalità previste al punto B) del precedente Art.5 - Clausola di rivalutazione;
- ✓ i capitali iniziali assicurati dei versamenti aggiuntivi effettuati nel corso dell'anno, rivalutati fino alla data di richiesta del riscatto per il periodo che intercorre tra la data suddetta e la scadenza del contratto con le modalità previste al punto B) del precedente Art.5 - Clausola di rivalutazione.

Come misura di rivalutazione del capitale fino alla data di richiesta del riscatto verrà adottata quella ultima fissata dalla Società a norma del punto A) del precedente art.5 (Clausola di rivalutazione). E' prevista una commissione di € 100,00 in caso di riscatto sia totale che parziale. In tal caso la commissione è dedotta dalla prestazione residua.

Art. 7 - Cessione - pegno - 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 richiedono l'assenso scritto del Creditore o Vincolatario.

Condizioni contrattuali

PARTE VI - BENEFICIARI - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 8 - 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 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. 9 - 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 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. 10 - 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. 11 - Tasse e imposte

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

Art. 12 - Foro competente

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

Art. 13 - Legge applicabile

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

Regolamento del FONDO BANCOM

Art. 1 - Costituzione

Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società che viene denominata "FONDO BANCOM".

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento del FONDO BANCOM.

La gestione del FONDO BANCOM 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.

Art. 2 - Certificazioni

La gestione del FONDO BANCOM è annualmente sottoposta a certificazione 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 BANCOM al presente regolamento.

In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite al FONDO BANCOM, il rendimento annuo del FONDO BANCOM quale descritto al seguente Art.3 e la adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.

Art. 3 - Determinazione del Rendimento

Il rendimento annuo del FONDO BANCOM per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario del FONDO BANCOM di competenza di quell'esercizio al valore medio del FONDO BANCOM stesso.

Per risultato finanziario del FONDO BANCOM 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 BANCOM - 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 BANCOM e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nel FONDO BANCOM per i beni già di proprietà della Società.

Per valore medio del FONDO BANCOM 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 del FONDO BANCOM.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel FONDO BANCOM. Ai fini della determinazione del rendimento annuo del FONDO BANCOM, 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, di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

GLOSSARIO

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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: E' l'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.

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.

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.

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.

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.

**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 tecnico-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

