VALORE PROTETTO

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.

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota informativa.

HDI Assicurazioni S.p.A.

Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo
"HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015

PAGINA BIANCA

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.hdiassicurazioni.it

HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 00187 Roma (I) Telefono +39 06 421 031 - Telefax +39 06 4210 3500 - Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v. - C.F. e P. IVA 04349061004 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma 7122/92 - Iscrizione R.E.A. di Roma n. 757172/92 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022 - Società con unico azionista - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015

VALORE PROTETTO
(TARIFFA V60D)

SCHEDA SINTETICA

Data ultimo aggiornamento del documento 30/05/2012

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

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

La presente Scheda sintetica è volta a fornire al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota Informativa.

Eventuali variazioni delle informazioni non derivanti da innovazioni normative contenute nel "Fascicolo informativo", successive alla conclusione del contratto, potranno essere consultate sul sito internet della Società (www.hdiassicurazioni.it).

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. L'ammontare del patrimonio netto al 31/12/2011 è pari a 139,44 milioni di Euro, di cui capitale sociale pari a 96,00 milioni di Euro e riserve patrimoniali pari a 43,44 milioni di Euro.
L'indice di solvibilità relativo alla gestione vita alla medesima data è pari a 111,4%. Tale indice è dato dal rapporto tra il margine di solvibilità disponibile ed il margine richiesto dalla normativa vigente.

1.c. Denominazione del contratto: VALORE PROTETTO

1.d. 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 separata di attivi.***

1.e. 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 dalla data di decorrenza del contratto.**

1.f. Pagamento del premio: Il contratto prevede il versamento di un premio unico di ammontare non inferiore a € 5.000,00. E' facoltà del Contraente effettuare i versamenti di premi aggiuntivi di importo non inferiore a € 600,00. I versamenti aggiuntivi possono essere effettuati in qualsiasi mese dell'anno, purché nello stesso giorno di decorrenza del contratto.
Ai sensi del Regolamento Isvap n. 38 del 3 Giugno 2011, le movimentazioni in entrata per la gestione separata Fondo Bancom sono soggette ad uno specifico limite di importo pari ad € 10.000.000, 00. Tale limite è stato deliberato dall'Organo Amministrativo della Società in funzione della dimensione della gestione stessa e riguarda movimentazioni relative a contratti stipulati a partire dal 1° gennaio 2012 da *Contraenza Unica*. Per *Contraenza Unica* si intende due o più Contraenti persone fisiche appartenenti al medesimo nucleo familiare convivente, due o più Contraenti Società collegate ai sensi dell'art. 2359 del cod. civ., Contraente persona fisica e una o più Società da questo controllate. La Società si riserva di verificare l'esistenza di eventuali relazioni attraverso una apposita dichiarazione che deve essere compilata dal Contraente per importi in entrata maggiori di € 1.500.000,00.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

VALORE PROTETTO 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 separata di attivi denominata "FONDO BANCOM", con la certezza di una misura annua minima di rendimento garantito ed il 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, del valore di riscatto e per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili si rimanda alla visione del Progetto esemplificativo riportato nella sezione E 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 la seguente tipologia di prestazione:
a) Prestazione in caso di decesso.
VALORE PROTETTO 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. Tale capitale è pari al cumulo dei capitali maturati a fronte del versamento di uno o più premi unici. La Società garantisce una misura annua minima di rivalutazione pari al 1,50% per i primi 5 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. Le quote annuali di rivalutazione sono applicate alle somme in essere comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni e, una volta comunicate, sono acquisite in via definitiva.
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 assicurazione.

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 C.
I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione separata riducono l'ammontare delle prestazioni. Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione non gravata da costi.
Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati**..**

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

PREMIO UNICO: € 15.000,00
SESSO MASCHIO/FEMMINA
ETA' : QUALUNQUE
DURATA: -

ANNO	COSTO MEDIO PERCENTUALE ANNUO
5	1,44%
10	1,12%
15	1,01%
20	0,96%
25	0,93%

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata "FONDO BANCOM" e il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto ai contratti.
Il dato è confrontato con il rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.
I risultati conseguiti dalla gestione separata sono elaborati applicando ad essi l'aliquota di partecipazione minima prevista dal contratto pari all'80%.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata Fondo Bancom	Rendimento minimo riconosciuto ai contratti	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2007	4,61%	3,69%	4,41%	1,71%
2008	4,31%	3,45%	4,46%	3,23%
2009	3,66%	2,93%	3,54%	0,75%
2010	3,43%	2,74%	3,35%	1,55%
2011	3,53%	2,82%	4,89%	2,73%

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 D 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)

PAGINA BIANCA

HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 00187 Roma (I) Telefono +39 06 421 031 - Telefax +39 06 4210 3500 - Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v. - C.F. e P. IVA 04349061004 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma 7122/92 - Iscrizione R.E.A. di Roma n. 757172/92 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022 - Società con unico azionista - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015

VALORE PROTETTO
(TARIFFA V60D)

NOTA INFORMATIVA

Data ultimo aggiornamento del documento 18/12/2012

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.
Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

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 Assicurative al n. 1.00022 – tel. +39 06 421 031 – fax +39 06 4210 3500 – Sito Internet: www.hdiassicurazioni.it – indirizzo e-mail: hdi.assicurazioni@hdia.it.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto è a vita intera, pertanto la sua durata coincide con la vita dell'Assicurato.
Il contratto prevede la seguente tipologia di prestazione:

a) Prestazione in caso di decesso.

VALORE PROTETTO 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. Si rimanda all'art.1 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio della prestazione.
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. Le maggiorazioni annuali delle prestazioni (rivalutazioni) sono applicate alle somme in essere comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni e sono acquisite in via definitiva una volta comunicate.
È prevista una misura annua minima di rivalutazione pari al 1,50% per i primi 5 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.

3. Premi

La prestazione garantita dal presente contratto viene corrisposta dietro il pagamento di un **premio unico anticipato**. E' facoltà del Contraente effettuare versamenti aggiuntivi.
L'entità del premio non è differenziata in base al fattore sesso.
Il Contraente può versare i premi con assegno intestato ad "**HDI Assicurazioni S.p.A.**" e munito della clausola di non trasferibilità, con apposito bollettino di conto corrente postale o con bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società, come indicato per il pagamento tramite assegno, con bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'intermediario assicurativo, con pagamento effettuato in pari data di liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Società. I premi non possono essere corrisposti in contanti.
E' possibile esercitare il diritto di riscatto (totale e parziale) trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto.

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

Il contratto prevede una rivalutazione annua (maggiorazione) delle prestazioni assicurate in funzione del rendimento di una gestione separata dalle altre attività della Società e denominata Fondo Bancom. Ogni anno, la Società attribuisce al contratto un'aliquota del rendimento conseguito dalla gestione separata, il cui valore è di volta in volta fissato e comunque non inferiore all'80%. La Società garantisce una misura annua minima di rivalutazione pari al 1,50% per i primi 5 anni di durata del contratto. Trascorso tale periodo la Società si

* C.F. e P.IVA 04349061004

riserva di rideterminare la misura annua minima nel rispetto delle disposizioni Isvap in materia di tassi massimi di interesse applicabili. La misura annua di rivalutazione non può essere negativa e le maggiorazioni, una volta comunicate, sono acquisite in via definitiva. Si rimanda per i dettagli all'art. 5 delle condizioni di assicurazione relativo alla clausola di rivalutazione ed al regolamento della gestione separata che forma parte integrante delle condizioni medesime.
Allo scopo di illustrare gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni, si rinvia alla Sezione E 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.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

Caricamenti	
Costo fisso	€10,00
Costo percentuale	3,00% del premio versato al netto del caricamento fisso

Quota parte dei Caricamenti percepita in media dagli intermediari	
Sul costo fisso	0,0%
Sul costo percentuale	83,0%

In caso di recesso è applicato un costo fisso, per spese di emissione, pari ad € 15,00.

5.1.2 Costi per riscatto
Non previsti.
Non è previsto alcun riconoscimento agli intermediari.

5.2. Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili
L'aliquota del rendimento realizzato dalla gestione separata "FONDO BANCOM" trattenuta dalla Società è fissata annualmente ma non può superare il 20%.
Non è previsto alcun riconoscimento agli intermediari.

6. Sconti
Non previsti.

7. Regime fiscale

7.1. Regime fiscale dei premi
I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni.

7.2. 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, si applicano le disposizioni contenute nel D. L. 13 agosto 2011, n.138 convertito dalla legge 14 settembre 2011, n.148 e successive modificazioni ed integrazioni. Pertanto, le somme corrisposte in forma di capitale, limitatamente alla parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare percepito ed i premi pagati, costituiscono reddito soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 20,00%.
La tassazione al 20,00% viene tuttavia di fatto ridotta ove tra gli attivi a copertura delle riserve matematiche siano compresi titoli pubblici ed equivalenti. Infatti, è riconosciuta una minore tassazione attraverso la riduzione della base imponibile determinata in funzione della percentuale dell'attivo investito nei suddetti titoli rispetto al totale dell'attivo della gestione separata.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto
Per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative si rimanda all'articolo 2 delle condizioni di assicurazione.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento premi
Non prevista.

10. Riscatto
Il contratto riconosce un valore di riscatto del capitale maturato. Si rimanda all'art. 6 delle condizioni di assicurazione per le modalità di determinazione di tale valore.
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 E 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.

11. 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.

12. 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 di cui al punto 5.1.1.

13. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Si rimanda all'art. 9 (Pagamenti della Società) delle condizioni di assicurazione per la documentazione che il Contraente o il Beneficiario sono tenuti a presentare per ogni ipotesi di liquidazione da parte dell'impresa. I pagamenti vengono effettuati dalla Società entro 30 giorni dalla presentazione della documentazione completa e specificatamente indicata.
Il Contraente è tenuto a prestare particolare attenzione ai termini di prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda secondo quanto stabilito dall'art.2952 del Codice Civile.
Decorso suddetto termine, in caso di omessa richiesta gli importi dovuti ai Beneficiari sono obbligatoriamente devoluti al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, secondo quanto disciplinato dalla Legge 266/2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire l'applicazione di una diversa legislazione sulla quale, comunque, prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto, sono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Ufficio Reclami e Procedure Speciali, come di seguito specificato:

HDI Assicurazioni S.p.A. – RECLAMI E PROCEDURE SPECIALI
Via Abruzzi, 10 – 00187 ROMA
Fax: +39 06 4210 3583 – E-mail: reclami@pec.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.
Per la risoluzione di liti transfrontaliere si può presentare reclamo all'ISVAP o al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura fin-net. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet:
http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/index en.htm

17. Informativa in corso di contratto

La Società si impegna a trasmettere, entro 60 giorni dalla data prevista nelle condizioni di assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura di rivalutazione.

18. 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. Si rimanda al rendiconto della gestione separata per la quantificazione delle utilità ricevute e retrocesse agli assicurati. Non sussistono servizi resi e/o ricevuti dalla Compagnia la cui utilità trovi riscontri riconducibili ai risultati della gestione.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, versamento 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 di assicurazione.

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.

Valore Protetto a premio unico

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO:

Premio unico: € 30.000,00
Capitale assicurato iniziale: € 29.090,24
Tasso di rendimento minimo garantito: **1,50% fino al quinto 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	29.526,59	29.526,59
2	29.969,49	29.969,49
3	30.419,03	30.419,03
4	30.875,32	30.875,32
5	31.338,45	31.338,45
6	31.338,45	31.338,45
7	31.338,45	31.338,45
8	31.338,45	31.338,45
9	31.338,45	31.338,45
10	31.338,45	31.338,45
11	31.338,45	31.338,45
12	31.338,45	31.338,45
13	31.338,45	31.338,45
14	31.338,45	31.338,45
15	31.338,45	31.338,45
……	……	……
20	31.338,45	31.338,45
……	……	……
25	31.338,45	31.338,45
……	……	……
30	31.338,45	31.338,45
……	…….	…….

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero del premio versato potrà avvenire sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, alla fine del 3° anno.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

Premio unico:	€ 30.000,00
Capitale assicurato iniziale:	€ 29.090,24
Tasso di rendimento finanziario:	4,0%
Aliquota di retrocessione:	80,00%
Tasso di rendimento retrocesso	3,2%
Durata:	-
Sesso:	Maschio/Femmina
Età:	qualunque

Anno	Capital a fine anno	Riscatt a fine anno
1	30.021,13	30.021,13
2	30.981,81	30.981,81
3	31.973,23	31.973,23
4	32.996,37	32.996,37
5	34.052,25	34.052,25
6	35.141,92	35.141,92
7	36.266,46	36.266,46
8	37.426,99	37.426,99
9	38.624,65	38.624,65
1	39.860,64	39.860,64
1	41.136,18	41.136,18
1	42.452,54	42.452,54
1	43.811,02	43.811,02
1	45.212,97	45.212,97
1	46.659,79	46.659,79
.....	.....	.....
2	54.618,68	54.618,68
.....	.....	.....
2	63.935,16	63.935,16
.....	.....	.....
3	74.840,77	74.840,77
.....	.....	.....

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)

PAGINA BIANCA

HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 00187 Roma (I) Telefono +39 06 421 031 - Telefax +39 06 4210 3500 - Capitale Sociale € 96,000,000,00 i.v. - C.F. e P. IVA 04349061004 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma 7122/92 - Iscrizione R.E.A. di Roma n. 757172/92 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022 - Società con unico azionista - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015

VALORE PROTETTO
(TARIFFA V60D)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Data ultimo aggiornamento del documento 30/05/2012

Art. 1 - Prestazioni assicurate
La Società con il presente contratto di assicurazione sulla vita si obbliga a corrispondere ai Beneficiari designati, al verificarsi del 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 del capitale 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 risultino comunque commisurate ai versamenti effettuati.

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

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.
- 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, e delle spese già sostenute dalla Società per l'emissione del contratto, quantificate nella proposta in € 15,00 (quindici 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.

Art. 4 - Pagamento del premio
Il contratto prevede il versamento di un premio unico anticipato di ammontare non inferiore a € 5.000,00. E' facoltà del Contraente effettuare il versamento di premi aggiuntivi di importo non inferiore a € 600,00. I versamenti aggiuntivi possono essere effettuati in qualsiasi mese dell'anno, purché nello stesso giorno di decorrenza del contratto.
Ai sensi del Regolamento Isvap n. 38 del 3 Giugno 2011, le movimentazioni in entrata per la gestione separata Fondo Bancom sono soggette ad uno specifico limite di importo pari ad € 10.000.000, 00. Tale limite è stato deliberato dall'Organo Amministrativo della Società in funzione della dimensione della gestione stessa e riguarda movimentazioni relative a contratti stipulati a partire dal 1° gennaio 2012 da *Contraenza Unica*. Per *Contraenza Unica* si intende due o più Contraenti persone fisiche appartenenti al medesimo nucleo familiare convivente, due o più Contraenti Società collegate ai sensi dell'art. 2359 del cod. civ., Contraente persona fisica e una o più Società da questo controllate. La Società si riserva di verificare l'esistenza di eventuali relazioni attraverso una apposita dichiarazione che deve essere compilata dal Contraente per importi in entrata maggiori di € 1.500.000,00.
Il Contraente può versare i premi con assegno intestato ad "**HDI Assicurazioni S.p.A.**" e munito della clausola di non trasferibilità, con apposito bollettino di conto corrente postale o con bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società, come indicato per il pagamento tramite assegno, con bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'intermediario assicurativo, con pagamento effettuato in pari

data di liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Società. I premi non possono essere corrisposti in contanti.

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.

A) Misura della rivalutazione

Entro il 31 dicembre di ciascun anno la Società dichiara il rendimento annuo da attribuire al contratto ottenuto moltiplicando il rendimento di cui all'art. 6 del Regolamento del FONDO BANCOM per un'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata, che comunque non deve risultare inferiore all'80%. La Società garantisce una misura annua minima di rivalutazione pari al 1,50% per i primi 5 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 nella misura annua di rivalutazione indicata al predetto punto A) applicato 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 in relazione alla misura ultima fissata dalla Società:

- ✓ in occasione della prima rivalutazione, con riferimento al periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza del versamento 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 decorrenza del versamento e la data del decesso o di richiesta del riscatto.

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

Art. 6 - Riscatto

Il Contraente, mediante richiesta scritta alla Società ed a condizione che sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto, può risolvere anticipatamente il contratto e chiedere la liquidazione del valore di riscatto. La risoluzione ha effetto dalla data della dichiarazione. 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 precedente art. 5 – Clausola di rivalutazione punto B).
- ✓ 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 di riscatto può essere esercitato anche in maniera parziale con conseguente riduzione proporzionale delle prestazioni in vigore alla ricorrenza annuale precedente. I riscatti parziali sono ammessi trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto. 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).

Ai fini del Regolamento Isvap n. 38 del 3 Giugno 2011, la Società in caso di riscatto (parziale o totale) di importo maggiore di € 1.500.000,00 si riserva di verificare la *Contraenza Unica*. Per *Contraenza Unica* si intende due o più Contraenti persone fisiche appartenenti al medesimo nucleo familiare convivente, due o più Contraenti Società collegate ai sensi dell'art. 2359 del cod. civ., Contraente persona fisica e una o più Società da questo controllate.

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.

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, 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. 8.1 - 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.

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;
- ***eventuale dichiarazione necessaria ai fini dell'art. 5 del Regolamento Isvap n.38 (Contraenza unica).***

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 di un testamento*** - l'ultimo noto e non impugnato - con l'indicazione della data di stesura e pubblicazione, nonché l'indicazione di tutti gli eredi legittimi. Del ***testamento*** deve essere consegnata ***copia conforme all'originale;***
- ***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.

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.

Art. 14 - 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.

REGOLAMENTO DEL FONDO BANCOM

Art. 1. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, che viene denominata "FONDO BANCOM".

Art. 2. La valuta di denominazione della gestione separata è l'Euro.

Art. 3. Ai fini della determinazione del rendimento medio annuo del FONDO BANCOM, il periodo di osservazione decorre dal 1° novembre fino al 31 ottobre dell'anno successivo.

Art. 4. Il fondo mira a conseguire un rendimento stabile nel tempo, basando le sue scelte sulla prudenza, la salvaguardia dell'interesse dei clienti, il contenimento dei costi. La gestione ha l'obiettivo della garanzia del rendimento minimo e della ottimizzazione del rapporto rischio rendimento.
La politica di investimento della Società si ispira a principi di sicurezza e conservazione del patrimonio nonché a principi di profittabilità.

Gli obiettivi e le scelte di investimento sono strettamente collegati alla valutazione degli impegni assunti e ai rischi da sopportare. Le politiche di investimento adottate, pertanto, mirano a generare rendimenti sopportando rischi adeguati alla struttura dell' impresa, attraverso la gestione integrata di attivo e passivo in bilancio. In tale attività, la Società è tenuta a rispettare limiti qualitativi e quantitativi quali strumenti di controllo del profilo di rischio della gestione che hanno lo scopo di definire la migliore combinazione tra l'obiettivo di ridurre i rischi e quello di ottenere ragionevoli rendimenti dagli investimenti a favore degli assicurati **.**

La gestione è orientata prevalentemente verso titoli denominati in Euro.

La gestione investe le risorse prevalentemente nelle seguenti classi di attività:

a. Titoli obbligazionari governativi (o garantiti dallo Stato) riconducibili prevalentemente a Stati dell'Unione Europea e titoli semigovernativi riconducibili prevalentemente ad Enti internazionali;
b. Titoli azionari quotati nei mercati regolamentati;
c. Quote OICR;
d. Liquidità presso Istituti di Credito;
e. Altri attivi in conformità alla normativa in materia di copertura delle riserve tecniche;
f. Titoli obbligazionari riconducibili ad Emittenti Corporate o non governativi.

Almeno il 70% degli attivi dovranno essere costituiti da titoli obbligazionari. L'esposizione in azioni e quote OICR non potrà superare il 10% del patrimonio della gestione.

Ogni nuovo investimento in titoli obbligazionari può riguardare solo emittenti ad elevato merito creditizio.

Almeno il 30% dei titoli obbligazionari dovranno essere costituiti da titoli di Stato (o semigovernativi o garantiti dallo Stato).

Gli investimenti in titoli strutturati sono valutati soltanto tra emissioni liquide, titoli quotati, emittenti di primaria rilevanza nei rispettivi settori e solo in funzione di rischi che la Società sia in grado di monitorare.

- Non possono costituire attività della gestione separata: a) i crediti infruttiferi; b) gli immobili destinati all'esercizio dell'impresa; c) i crediti verso riassicuratori; d) le immobilizzazioni materiali; e) le spese di acquisizione da ammortizzare.
- Non sono consentite operazioni infragruppo, nei termini indicati dall'articolo 5 del Regolamento Isvap n. 25 del 27 maggio 2008.
- Sono esclusi investimenti diretti in titoli derivati, salvo a fini di copertura e sempre nel rispetto della normativa

vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche.

Art. 5. Il valore delle attività della gestione separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa. La gestione del FONDO BANCOM è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (ISVAP) con il Regolamento n.38 del 3 giugno 2011e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

Art. 6. Il rendimento annuo del FONDO BANCOM relativo al periodo di osservazione indicato al precedente Art. 3 si ottiene rapportando il risultato finanziario del FONDO BANCOM nello stesso periodo alla giacenza media delle attività del FONDO BANCOM stesso.

Il rendimento della gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

Per risultato finanziario del FONDO BANCOM si devono intendere i proventi finanziari conseguiti dalla gestione stessa nel periodo di osservazione indicato al precedente art. 3 - compresivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, degli utili realizzati e dalle le perdite sofferte nel periodo di osservazione per la quota di competenza del FONDO BANCOM - al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese per l'acquisto e la vendita degli investimenti e per l'attività di certificazione di cui al successivo Art. 7. Non sono previste altre forme di prelievo in qualunque modo effettuabili.

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.
Le plusvalenze e le minusvalenze vengono prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione.

Per giacenza media delle attività della gestione separata si intende la somma delle giacenze medie annue dei depositi in numerario, degli investimenti in titoli e di ogni altra attività del FONDO BANCOM.

La giacenza media annua nel periodo di osservazione dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel FONDO BANCOM.

Art. 7. La gestione del FONDO BANCOM è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente, 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 precedente Art. 6 e la adeguatezza dell' ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.

Art. 8. La Società si riserva la possibilità di effettuare modifiche al presente regolamento derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per gli Assicurati.

Art. 9. Il presente regolamento è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 10. La Società si riserva la facoltà di coinvolgere la Gestione Separata in operazioni di scissione o fusione con altre Gestioni Separate per esigenze di adeguatezza dimensionale della gestione stessa o per una migliore efficienza, qualora le suddette operazioni risultino opportune nell'interesse dei Contraenti .
Le gestioni separate coinvolte dovranno avere caratteristiche analoghe ed omogenee politiche di investimento.
Almeno 60 giorni prima della data stabilita per l'operazione di scissione o di fusione, la Società ne dà preavviso ai Contraenti fornendo i dettagli dell'operazione stessa.
Le suddette operazioni non comportano alcun onere aggiuntivo a carico dei Contraenti.

PAGINA BIANCA

HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 00187 Roma (I) Telefono +39 06 421 031 - Telefax +39 06 4210 3500 - Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v. - C.F. e P. IVA 04349061004 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma 7122/92 - Iscrizione R.E.A. di Roma n. 757172/92 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022 - Società con unico azionista - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015

GLOSSARIO

Data ultimo aggiornamento del documento 23/12/2011

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 di assicurazione: 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 di assicurazione.

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.

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: scheda sintetica (per le polizze con partecipazione agli utili, unit linked e index linked); nota informativa; condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento del fondo interno per le polizze unit linked o del regolamento della gestione separata per le polizze rivalutabili; glossario; 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.

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

Invalidità totale e permanente: E' l'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: E' il 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: è la 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: E' la 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 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 di assicurazione.

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 di assicurazione.

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

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): È 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).

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.

HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 00187 Roma (I) Telefono +39 06 421 031 - Telefax +39 06 4210 3500 - Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v. - C.F. e P. IVA 04349061004 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma 7122/92 - Iscrizione R.E.A. di Roma n. 757172/92 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022 - Società con unico azionista - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015

TUTELA PRIVACY INFORMATIVA Al 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.).

Inoltre i dati trattati da HDI Assicurazioni S.p.A. potranno essere comunicati ad altri intermediari finanziari appartenenti al medesimo Gruppo ove le operazioni poste in essere dall'interessato siano ritenute sospette ai sensi dell'art. 41 comma 1 del D.Lgs 231/07

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 l'ufficio Supporto Legale ai Rami sito nella Repubblica Italiana - 00187 Roma - Via Abruzzi n. 3; presso il medesimo ufficio è consultabile l'elenco aggiornato dei Responsabili.

5.3) L'ufficio Supporto Legale ai Rami è stato altresì designato 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