

VITA INTERA OBIETTIVO VALORE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Data ultimo aggiornamento del documento 06/05/2019

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 versamenti unici aggiuntivi, fermo restando che le prestazioni assicurate risultano comunque commisurate ai versamenti effettuati.

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 e delle spese già sostenute dalla Società per l'emissione del contratto, quantificate nella proposta in € 100,00 (cento 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 di ammontare non inferiore a € 50.000,00. 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. La Società si riserva di accettare le proposte di versamento aggiuntivo.

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 € 3.000.000,00. Tale limite riguarda movimentazioni effettuate 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 superiori ad € 500.000,00.

Il Contraente può versare i premi con assegno intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." o all'Intermediario espressamente in tale qualità e munito della clausola di non trasferibilità o con bonifico bancario su conto corrente

intestato alla Società o all'Intermediario espressamente in tale qualità o 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.

Su ciascun versamento effettuato dal Contraente (premio unico iniziale e versamenti aggiuntivi) gravano le seguenti spese:

Spesa fissa	Euro 100,00 su ogni versamento
Spesa percentuale	0,30% su ogni versamento al netto della spesa fissa

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, pubblicato sul sito internet www.hdiassicurazioni.it.

A) Misura della rivalutazione

Entro il 31 dicembre di ciascun anno la Società dichiara il rendimento della Gestione Speciale, determinato secondo l'art. 6 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 ed i riscatti parziali concorrono alla determinazione della percentuale trattenuta dalla Società se effettuati e rispettivamente liquidati sino a 45 giorni prima della data di rivalutazione.

Nel caso in cui il rendimento del FONDO BANCOM ecceda il 3,00%, la Società trattiene un'ulteriore quota del rendimento pari a 0,02% per ogni 0,10% di tale eccedenza.

Valore dell'accantonamento (Importi in Euro)	Percentuale trattenuta
Fino a 300.000,00	1,50%
Oltre 300.000,00	1,40%

Il rendimento così attribuito costituisce la misura di rivalutazione. La Società garantisce una misura annua minima di rivalutazione pari a 0,00%.

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 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 o 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.

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

Art. 6 - Riscatto

Il Contraente, mediante richiesta scritta alla Società ed a condizione che sia trascorso 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 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.

Per ogni riscatto totale o parziale sono previste (a) una commissione fissa di Euro 100,00 e (b) le seguenti penalità di riscatto:

ANNO DI RISCATTO	PENALE
Inferiore al primo anno	Riscatto non ammesso
Nel corso del secondo anno	1,50%
Nel corso del terzo anno	1,00%
Nel corso del quarto anno	0,50%
Nel corso del quinto anno	0,00%

In caso di riscatto parziale la penalità è conteggiata nella riduzione proporzionale della prestazione residua in vigore alla ricorrenza annuale precedente.

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).

Il valore di riscatto può risultare inferiore al premio versato.

Ai fini del Regolamento Isvap n. 38 del 3 Giugno 2011, la Società in caso di riscatto (parziale o totale) di importo superiore ad € 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 anche qualora fatte per testamento.

La Società provvederà, ai sensi dell'art. 1189, 1 c, c.c., a pagare le prestazioni dovute in favore del Beneficiario univocamente identificato nella polizza, fermo restando che non potrà essere opposta alla Società alcuna nomina, revoca o modifica del Beneficiario, in qualunque forma effettuata (anche testamentaria), che non sia stata notificata alla Società anteriormente al pagamento delle suddette prestazioni.

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 all'acquisizione dei seguenti documenti:

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

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

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

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

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

- *domanda del Beneficiario che contenga la denuncia dell'evento e le indicazioni che permettano di identificare il contratto;*
- *certificato di morte dell'Assicurato;*

Condizioni di assicurazione

- *ove il Beneficiario non sia indicato univocamente: atto di notorietà attestante l'esistenza o meno di un testamento* - l'ultimo noto non impugnato - con l'indicazione della data di stesura e pubblicazione, nonché l'indicazione di tutti gli eredi legittimi. Del *testamento* deve essere consegnata *copia conforme all'originale*;
- *nel caso in cui l'evento sia connesso ad ipotesi di reato, eventuale documentazione giudiziaria relativa allo stesso*, ove tale documentazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere una richiesta alla Società di acquisire direttamente tale documentazione, in virtù della delega conferita alla Società dall'Assicurato;
- *autorizzazione del Giudice Tutelare* rilasciata agli esercenti la potestà genitoriale per la riscossione di somme spettanti ai minori Beneficiari.

La 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.

Decorso 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.

GLOSSARIO

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione): La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione separata degli investimenti che la società riconosce agli assicurati.

Appendice: Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il contraente.

Assicurato: Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o meno con il contraente e con il beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario: Persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o meno con il contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto al verificarsi dell'evento assicurato.

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

Condizioni 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.

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.

IVASS: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. Il 1° gennaio 2013 l'IVASS è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP.

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.

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.

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 finanziarie 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.

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.