

# CBA MONETA A PREMI PERIODICI V SERIE

(Tar. 11SB)

Contratto di assicurazione sulla vita dedicato al risparmio a vita intera

## Condizioni di assicurazione

Data ultimo aggiornamento del documento: 09/06/2025

### **PARTE I - OGGETTO DEL CONTRATTO**

#### **Art. 1 - Prestazioni assicurate**

Con la presente assicurazione la Società garantisce, in qualsiasi momento si verifichi il decesso dell'Assicurato, la corresponsione ai Beneficiari designati del capitale assicurato.

Il capitale assicurato è pari alla somma dei capitali acquisiti con i singoli premi versati, rivalutati secondo quanto previsto all'art. 6.

Il capitale che si acquisisce con ciascun premio versato è uguale al premio stesso **diminuito delle spese indicate al successivo art. 5.**

La durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato che, alla data di decorrenza del contratto stesso, non deve avere Età Assicurativa superiore a 95 anni. Possono essere soggetti Assicurati le persone fisiche residenti o domiciliate nella Repubblica Italiana o nella Repubblica di San Marino.

#### **Art. 2 - Premio**

Il primo premio periodico indicato in polizza è dovuto alla data di decorrenza del contratto.

I premi periodici successivi, di ammontare costante, sono dovuti dal Contraente alle scadenze stabilite in base alla periodicità prescelta ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

**Previo accordo della Società**, il Contraente ha facoltà, dandone comunicazione alla stessa per il tramite dello sportello bancario cui è appoggiato il contratto o inviando una e-mail a [lineaCBA@hdia.it](mailto:lineaCBA@hdia.it) oppure PEC a [linea\\_cba@pec.hdia.it](mailto:linea_cba@pec.hdia.it) o una lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata direttamente alla Sede della Società:

- di modificare l'importo dei premi periodici successivi, nel rispetto degli importi minimi e massimi di seguito definiti

Periodicità di versamento	Importo minimo	Importo massimo
Mensile	€ 100,00	€ 4.166,67
Trimestrale	€ 300,00	€ 12.500,00
Semestrale	€ 600,00	€ 25.000,00
Annuale	€ 1.200,00	€ 50.000,00

- di effettuare, ad ogni ricorrenza mensile della data di decorrenza, il versamento di premi unici aggiuntivi, purché di importo non inferiore a € 100,00.

In ogni caso, la somma dei premi versati in ciascun anno, anche a titolo di premi aggiuntivi, non può superare l'importo totale di € 50.000,00.

Il Contraente ha inoltre facoltà di sospendere il versamento dei premi, mantenendo il diritto al capitale assicurato già acquisito con i premi versati ed alla relativa rivalutazione, e di riprenderlo da una qualsiasi delle successive scadenze di premio.

Fermo restando che le parti possono stabilire modalità specifiche per il pagamento del premio, il Contraente dovrà versare il premio alla Società, tramite il competente soggetto abilitato al collocamento, scegliendo una delle seguenti modalità:

- assegno intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." o all'intermediario (specificando in tal caso che il versamento è fatto a tale soggetto "in qualità di intermediario di HDI Assicurazioni S.p.A.") e munito della clausola di non trasferibilità;
- bonifico bancario o postale su conto corrente intestato alla Società o all'intermediario (specificando in tal caso che il versamento è fatto a tale soggetto "in qualità di intermediario di HDI Assicurazioni S.p.A.");
- altri mezzi di pagamento bancario o postale;
- mezzi di pagamento elettronico, anche online, senza oneri a carico del cliente;

- pagamento effettuato nella stessa data di liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Società.

Non sono ammessi pagamenti in contanti.

Nel caso in cui il Contraente scelga l'addebito automatico sul proprio conto corrente per il pagamento del premio e successivamente decida di estinguere il conto corrente utilizzato per l'addebito automatico, potrà proseguire il pagamento del premio mediante bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Società, che verrà comunicato a richiesta.

## **PARTE II - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO**

### **Art. 3 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione**

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui:

- la polizza, firmata dalla Società, viene sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, oppure
- il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve dalla Società la polizza debitamente firmata o altra comunicazione scritta attestante l'assenso della Società stessa.

Le garanzie entrano in vigore, a condizione che sia stato versato il primo premio, alle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o della data di decorrenza indicata in polizza, se successiva. **Nel caso in cui il versamento del primo premio periodico sia effettuato successivamente alla data di conclusione del contratto e alla data di decorrenza indicata in polizza, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 del giorno del versamento.**

### **Art. 4 - Diritto di recesso**

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, secondo le modalità di seguito previste.

Il recesso libera entrambe le parti da ogni obbligazione derivante dal contratto, a decorrere dalle ore 24 del giorno di ricezione della comunicazione.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente i premi versati, diminuiti di € 25,00 a fronte delle spese sostenute per l'emissione del contratto.

Nel caso di Beneficiario irrevocabile, la richiesta di recesso necessita dell'assenso scritto del Beneficiario.

**La richiesta di recesso dal contratto dovrà essere inviata con una delle seguenti modalità:**

- per lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Rami Vita – Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma";
- per e-mail [lineaCBA@hdia.it](mailto:lineaCBA@hdia.it) oppure per PEC [linea\\_cba@pec.hdia.it](mailto:linea_cba@pec.hdia.it);
- per il tramite della banca che gestisce il contratto.

## **PARTE III - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE**

### **Art. 5 – Spese trattenute dai premi versati**

Dal primo premio versato, la Società trattiene, a titolo di **spese di emissione**, l'importo fisso di € 25.

### **Art. 6 - Modalità di rivalutazione delle prestazioni assicurate**

Al presente contratto, la Società riconosce una rivalutazione annua del capitale assicurato in base alle condizioni di seguito indicate.

#### **A) Gestione Separata**

Il presente Contratto è collegato ad una specifica gestione patrimoniale, denominata "ALFIERE", separata dalle altre attività della Società e disciplinata dal relativo Regolamento, pubblicato sul sito internet [www.hdiassicurazioni.it](http://www.hdiassicurazioni.it).

#### **B) Misura della rivalutazione**

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto nonché in occasione del calcolo del valore di riscatto o dell'importo liquidabile a seguito del decesso dell'Assicurato, la Società determina la misura annua di rivalutazione da attribuire al contratto.

Tale misura si ottiene sottraendo la **commissione annua di gestione di 1,2 punti percentuali** dal rendimento di ALFIERE, calcolato con le modalità indicate al punto 3 del relativo Regolamento con riferimento al periodo di 12 mesi che si conclude alla fine del terzo mese che precede quello dell'anniversario considerato o della data di richiesta del riscatto o di ricevimento della denuncia del decesso dell'Assicurato.

La misura annua di rivalutazione non può comunque risultare mai negativa.

### C) Rivalutazione del capitale assicurato

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, il capitale assicurato viene rivalutato aggiungendo allo stesso un importo che si ottiene moltiplicando la misura annua di rivalutazione definita al precedente punto B), per il "capitale medio assicurato nell'anno". Per "capitale medio assicurato nell'anno" si intende l'ammontare che si ottiene:

- considerando per un anno intero il capitale assicurato, quale acquisito e rivalutato fino al precedente anniversario,
- ed aggiungendo i capitali acquisiti con i premi versati nell'anno, ciascuno considerato per la frazione di anno successiva alla data del versamento.

In caso di riscatti parziali effettuati nell'anno, il capitale assicurato ed i capitali acquisiti con i premi versati nell'anno di cui ai punti precedenti saranno considerati al netto delle quote di capitale annullate per effetto di tali riscatti parziali.

La suddetta modalità si applica anche per la rivalutazione del capitale assicurato da effettuare in occasione del calcolo del valore di riscatto o dell'importo liquidabile a seguito del decesso dell'Assicurato, con riferimento alla frazione di anno trascorsa tra il precedente anniversario della data di decorrenza o, rispettivamente, la data del versamento e la ricorrenza mensile precedente la data di richiesta del riscatto o di ricevimento della denuncia del decesso dell'Assicurato. Gli aumenti di capitale per rivalutazione vengono comunicati annualmente al Contraente.

### Art. 7 - Riscatto

**A condizione che sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto**, il Contraente può chiedere alla Società, con le modalità indicate all'art. 13, la corresponsione del valore di riscatto.

Il valore di riscatto è pari al capitale assicurato rivalutato fino alla ricorrenza mensile precedente la data di richiesta del riscatto. Il valore così calcolato verrà corrisposto per intero qualora, alla data del riscatto, il numero di annualità di premio interamente versate sia almeno pari a 5; **in caso contrario, esso viene ridotto applicando la penale di riscatto, determinata in funzione del numero di annualità di premio interamente versate, come indicato nella tabella che segue:**

Numero di annualità di premio versate <sup>1</sup>	Penale di riscatto
inferiore a 1	2,5% con un minimo di € 50
almeno pari a 1 ma inferiore a 2	2,0% con un minimo di € 50
almeno pari a 2 ma inferiore a 3	1,5% con un minimo di € 50
almeno pari a 3 ma inferiore a 4	1,0% con un minimo di € 50
almeno pari a 4 ma inferiore a 5	0,5% con un minimo di € 50
almeno pari a 5	nessuno

Il riscatto totale determina la risoluzione del contratto con effetto dalle ore 24 della data della richiesta.

È facoltà del Contraente, **trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto**, richiedere il riscatto parziale a condizione che il capitale riscattato e quello residuo non siano inferiori a 5.000,00 euro.

Il riscatto parziale viene determinato con le stesse modalità previste per il riscatto totale ma con riferimento alla quota di capitale riscattato e determina, con effetto dalle ore 24 della data della richiesta, la riduzione del capitale assicurato di un importo pari al capitale riscattato.

### Art. 8 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti, per avere efficacia nei confronti della Società, devono risultare dalla scheda di polizza o da appendice alla stessa ed essere firmati dalle parti interessate.

Nel caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle suddette garanzie richiede l'assenso scritto del pignoratario o vincolatario.

### Art. 9 - Opzioni

Con effetto da un anniversario della data di decorrenza, il Contraente può ottenere, mediante richiesta inviando una e-mail a [lineaCBA@hdia.it](mailto:lineaCBA@hdia.it) oppure [linea\\_cba@pec.hdia.it](mailto:linea_cba@pec.hdia.it) o una lettera raccomandata da inviare alla Società con almeno 60 giorni di preavviso rispetto all'anniversario considerato, che il valore di riscatto a tale anniversario sia convertito in una delle seguenti prestazioni:

- una rendita annua vitalizia rivalutabile da corrispondere finché l'Assicurato sia in vita;

<sup>1</sup> determinato come rapporto tra il cumulo dei premi pagati e l'annualità di premio prevista dal piano (premio periodico x periodicità di versamento indicati in polizza)

- una rendita annua rivalutabile da corrispondere in modo certo nei primi 5 o 10 e successivamente finché l'Assicurato è in vita;
- una rendita annua rivalutabile da corrispondersi all'Assicurato, finché in vita, e reversibile totalmente o parzialmente a favore del sopravvivente preventivamente designato.

La conversione in rendita potrà essere richiesta se l'Età Assicurativa dell'Assicurato e della eventuale seconda testa, nel caso venga scelta la rendita reversibile, è inferiore ai 75 anni e se la rendita annua è almeno pari a € 1.500,00.

I coefficienti di conversione e le condizioni regolanti le suddette prestazioni saranno quelli in vigore alla data della richiesta.

#### **Art. 10 - Comunicazioni alla Società**

**Il Contraente, ad ogni effetto del presente contratto, deve comunicare per iscritto alla Società ogni cambiamento di residenza o domicilio assumendosi, in difetto, tutte le conseguenze di legge o di contratto.**

**Il Contraente deve, inoltre, comunicare tempestivamente per iscritto alla Società qualsiasi cambiamento di circostanze dichiarate all'atto della sottoscrizione del contratto.**

#### **Art. 11 - Comunicazioni della Società**

La Società si impegna a trasmettere, entro sessanta giorni da ciascun anniversario della data di decorrenza del contratto, il documento unico di rendicontazione annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- a. cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento del documento unico di rendicontazione precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento del documento unico di rendicontazione precedente;
- b. dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento;
- c. valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
- d. valore della prestazione maturata alla data di riferimento del documento unico di rendicontazione;
- e. valore di riscatto maturato alla data di riferimento del documento unico di rendicontazione;
- f. tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento attribuito, misura annua di rivalutazione delle prestazioni.

### **PARTE IV - BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ**

#### **Art. 12 - 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 il Beneficiario 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, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

**In tali casi il recesso e le operazioni di riscatto, pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.**

**La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società, anche se disposte per testamento, e non possono essere alla stessa opposte fino al momento della loro comunicazione.**

#### **Art. 13 - Pagamenti della Società e documentazione richiesta**

Per ogni tipologia di liquidazione dovranno essere presentati alla Società i documenti di sotto specificati necessari a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

**La richiesta di pagamento, corredata della documentazione specificata di seguito, dovrà essere inviata con una delle seguenti modalità:**

- per lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Rami Vita – Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma";
- per e-mail [lineaCBA@hdia.it](mailto:lineaCBA@hdia.it) oppure per PEC [linea\\_cba@pec.hdia.it](mailto:linea_cba@pec.hdia.it);
- per il tramite della banca che gestisce il contratto.

#### **A) In caso di caso di decesso dell'Assicurato:**

- richiesta di pagamento, sottoscritta da ciascun avente diritto, nella quale siano indicati i dati identificativi di ognuno di essi;

- fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale di ciascun avente diritto; se l'avente diritto è una persona giuridica, fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale del suo Legale Rappresentante accompagnata dalla documentazione idonea a provare il potere di rappresentanza; se l'avente diritto è minorenne o incapace, fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale di chi esercita la potestà parentale / Tutore / Curatore / Amministratore di sostegno;
- eventuale dichiarazione dell'avente diritto sulla percezione della liquidazione in relazione ad attività commerciali, ai fini della corretta tassazione dei proventi corrisposti a persone fisiche o ad enti non commerciali;
- certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- se i beneficiari designati non sono nominativamente individuati e l'Assicurato deceduto era anche il Contraente:
  - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale, o, in alternativa, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà,
    - da cui risulti, per quanto a conoscenza del dichiarante, se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento, gli estremi dell'eventuale testamento e che è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato,
    - e riporti le generalità complete degli avari diritti, con indicazione del loro eventuale grado di parentela con l'Assicurato, della loro data di nascita e della loro capacità di agire;
  - copia autentica dell'eventuale testamento, completa del relativo verbale di pubblicazione;
- originale o copia conforme all'originale dell'eventuale Decreto del Giudice Tutelare che autorizza chi esercita la potestà parentale / Tutore / Curatore / Amministratore di sostegno a riscuotere il capitale destinato a Beneficiari minorenni o incapaci e dispone le modalità per il reimpiego di tale capitale ed esonera la Società da ogni responsabilità al riguardo.

**B) In caso di riscatto:**

- richiesta di pagamento, sottoscritta dal Contraente, nella quale siano indicati tutti i suoi dati identificativi;
- fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale del Contraente o del suo legale rappresentante se il Contraente è una persona giuridica;
- documentazione necessaria alla verifica dell'effettivo potere di rappresentanza nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica;
- dichiarazione del Contraente sull'eventuale percepimento della liquidazione in relazione ad attività commerciali, ai fini della corretta tassazione dei proventi corrisposti a persone fisiche o ad enti non commerciali;
- eventuale assenso scritto del Beneficiario irrevocabile.

Per tutti i tipi di liquidazione, se la polizza è vincolata o sottoposta a pegno, è necessaria apposita comunicazione di svincolo redatta e sottoscritta dal vincolatario o benestare del creditore pignorazio, che autorizzi il pagamento all'avente diritto o indichi l'ammontare del debito residuo vantato.

**La Società si riserva di richiedere ulteriore documentazione, specificandone la motivazione, solo in presenza di situazioni particolari che ne rendano necessaria o opportuna l'acquisizione prima di procedere al pagamento, in considerazione di particolari esigenze istruttorie, ovvero al fine di adempiere a specifiche disposizioni di legge.** In particolare, l'originale della polizza verrà richiesto dalla Società solo quando il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione in possesso della Società o quando la Società contesti l'autenticità della polizza. La Società si impegna comunque a non richiedere documentazione non necessaria o di cui già dispone, avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti con l'avente diritto e che risulti ancora in corso di validità. Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la somma dovuta viene messa a disposizione degli avari diritto entro 30 giorni dalla data in cui sia stata ricevuta tutta la documentazione richiesta, comprensiva delle informazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa<sup>1</sup>. Decorso tale termine - ed a partire dal medesimo - sono dovuti gli interessi moratori a favore degli avari diritto sino alla data di effettivo pagamento, calcolati al tasso legale determinato ai sensi di legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

**Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.**

Tutti i pagamenti dovuti dalla Società in esecuzione del contratto vengono effettuati presso la sede della stessa o del competente intermediario incaricato o attraverso accredito della somma dovuta sul conto corrente indicato dall'avente diritto e a lui intestato, contro rilascio di regolare quietanza.

<sup>1</sup> Ad esempio per adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07) o adempimenti in materia di accertamenti fiscali quali quelli derivanti dalla Legge n. 95/2015 di ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS".

I pagamento di quanto dovuto dalla Società mediante accredito sul conto corrente indicato dall'avente diritto, anche in assenza di apposita quietanza, libera la Società da qualsiasi obbligazione nei confronti dell'avente diritto.

#### ***PARTE V - LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ***

##### **Art. 14 - Legge applicabile**

Il contratto è regolato dalla legge italiana.

##### **Art. 15 - Obblighi di restituzione ai sensi della Normativa Antiriciclaggio**

Qualora la Società, con riferimento al contratto in via di sottoscrizione o a qualsiasi successiva operazione ad esso connessa, non riceva la documentazione richiesta al fine di ottemperare agli obblighi di adeguata verifica della clientela di cui alla normativa antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07 e successive modifiche e integrazioni), si riserva il diritto di non dar corso alla sottoscrizione del contratto o alla diversa operazione richiesta, con conseguente risoluzione del rapporto eventualmente in essere e restituzione al contraente di quanto di sua spettanza, tramite bonifico sul conto corrente bancario dallo stesso indicato, senza che ciò costituisca inadempimento contrattuale da parte della Società.

##### **Art. 16 - Foro competente**

Per le controversie relative al contratto il Foro giudiziario competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

##### **Art. 17 - Tasse e imposte**

Imposte e tasse relative al contratto ed alle sue prestazioni sono a carico del Contraente, del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

## Glossario

### **Terminologia generale:**

#### **Appendice (contrattuale)**

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne o integrarne alcuni aspetti, in base a quanto concordato tra la Società e il Contraente.

#### **Assicurato**

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto: le prestazioni sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita. Può coincidere con il Contraente e/o con il Beneficiario.

#### **Assicurazione**

vedi "Contratto di assicurazione sulla vita".

#### **Beneficiario**

Persona fisica o giuridica, designata dal Contraente, che riceve la prestazione contrattuale quando si verifica l'evento previsto. Può coincidere con il Contraente stesso e/o con l'Assicurato.

#### **Caricamenti**

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi sostenuti dalla Società.

#### **Conflitto di interessi**

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può risultare in contrasto con quello del Contraente.

#### **Contraente**

Persona fisica o giuridica, residente o domiciliata (se persona fisica) o con sede legale o secondaria (se persona giuridica) nella Repubblica Italiana o nella Repubblica di San Marino, che stipula il contratto con la Società e si impegna al versamento dei premi. Può coincidere con l'Assicurato e/o con il Beneficiario.

#### **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.

#### **Detraibilità fiscale (del premio versato)**

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che, secondo la normativa vigente, può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

#### **Età Assicurativa**

L'età convenzionalmente utilizzata ai fini del presente contratto, espressa in anni interi. Se sono trascorsi meno di 6 mesi dall'ultimo compleanno, l'Età Assicurativa coincide con l'età anagrafica, invece se sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno, l'Età Assicurativa corrisponde all'età anagrafica maggiorata di un anno (ad es. se l'Assicurato ha compiuto 30 anni il giorno 01/03/2025, la sua Età Assicurativa dal 01/09/2025 è di 31 anni).

#### **Imposta sostitutiva**

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche. Gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono essere indicati nella dichiarazione dei redditi.

#### **IVASS (già ISVAP)**

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (già Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo), che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

#### **Margine di solvibilità disponibile**

Il patrimonio della Società, libero da qualsiasi impegno prevedibile ed al netto degli elementi immateriali.

#### **Margine di solvibilità richiesto**

L'ammontare minimo del patrimonio netto del quale la Società dispone costantemente, secondo quanto previsto nelle direttive comunitarie sull'assicurazione diretta.

#### **Perfezionamento del contratto**

Momento in cui avviene il pagamento del primo premio pattuito.

#### **Polizza**

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione o di capitalizzazione.

#### **Premio**

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere alla Società - in unica soluzione o secondo un piano di versamenti prestabilito - quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione o di capitalizzazione.

#### **Prescrizione**

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione si prescrivono nel termine di dieci anni.

**Prestazione**

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario al verificarsi dell'evento previsto dal contratto.

**Proposta**

Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto in base alle caratteristiche ed alle condizioni prestabilite.

**Quietanza**

Documento che prova l'avvenuto pagamento (esempio: quietanza di premio rilasciata dalla Società al Contraente a fronte del versamento del premio; quietanza di liquidazione rilasciata dal Beneficiario alla Società a fronte del pagamento della prestazione).

**Riserva matematica**

Importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente.

La legge impone particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui viene investita.

**Sinistro**

Verificarsi dell'evento di rischio oggetto del contratto (ad esempio il decesso dell'Assicurato), per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

***Terminologia specifica della tipologia tariffaria:*****Composizione della Gestione Separata**

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione Separata.

**Consolidamento**

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

**Contratto rivalutabile**

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da un meccanismo di accrescimento delle prestazioni derivante dalla partecipazione al rendimento di una Gestione Separata.

**Data di rivalutazione**

Data in cui viene determinato l'incremento per rivalutazione del capitale assicurato. Normalmente coincide con un anniversario della decorrenza del contratto. In caso di decesso dell'Assicurato o di richiesta del riscatto del contratto coincide con la data della rispettiva denuncia o richiesta.

**Gestione Separata**

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. In funzione del rendimento ottenuto dalla Gestione Separata si determina la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

**Periodo di osservazione**

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della Gestione Separata, ad esempio dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno.

**Prospetto annuale della composizione della Gestione Separata**

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione Separata.

**Regolamento della Gestione Separata**

L'insieme delle norme che regolano la Gestione Separata.

**Rendiconto annuale della Gestione Separata**

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla società al contratto.

**Rendimento finanziario**

Risultato finanziario della Gestione Separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.

**Rivalutazione**

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della Gestione Separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.

**Rivalutazione minima garantita**

Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal

contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

**Società di revisione**

Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della Gestione Separata.

**Tasso minimo garantito**

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. È riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata.



PAGINA BIANCA