

Novembre
2025



[SELLA MULTI SOLUTION]

Contratto di Assicurazione sulla Vita in forma mista a premio unico con possibilità di versamenti aggiuntivi collegato ad una Gestione Separata ed a un Fondo Interno.

Tale prodotto è stato redatto secondo le linee guida del Tavolo tecnico ANIA-Associazioni Consumatori-Associazioni Intermediari per contratti semplici e chiari

HDI ASSICURAZIONI S.P.A. è parte del Gruppo Talanx

talanx.

PAGINA BIANCA

SELLA MULTI SOLUTION

(Tar. 21UB)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INDICE

SEZ. I – CARATTERISTICHE DELL'ASSICURAZIONE.....	3
Art. 1. Definizioni.....	3
Art. 2. Oggetto dell'Assicurazione	4
Art. 2.1 Prestazione in caso di vita.....	4
Art. 2.2 Prestazione in caso di decesso	4
Art. 3. Esclusioni e Limitazioni.....	5
Art. 3.1 Esclusioni	5
Art. 3.2 Limitazioni.....	6
Art. 4. Soggetti Assicurati	6
Art. 5. Premio	6
Art. 6. Rivalutazione della componente investita nella Gestione Separata.....	7
Art. 6.1 Indici di rivalutazione	7
Art. 6.2 Rivalutazione del Capitale Assicurato	7
Art. 7. Componente investita nel Comparto del Fondo Interno	8
Art. 8. Operazioni di Switch.....	9
Art. 9. Beneficiari.....	10
Art. 9.1 Nomina, revoca e modifica dei Beneficiari	10
Art. 9.2 Beneficio Irrevocabile.....	10
Art. 9.3 Diritto proprio del Beneficiario.....	10
Art. 10. Efficacia e durata	10
Art. 10.1 Efficacia.....	10
Art. 10.2 Durata	11
Art. 11. Recesso	11
Art. 12. Riscatto	11
Art. 12.1 Esercizio del diritto di riscatto	11
Art. 12.2 Riscatto totale	11
Art. 12.3 Riscatto parziale.....	12
Art. 12.4 Penalità di riscatto	12
Art. 13. Opzioni contrattuali	12
Art. 14. Obblighi di comunicazione da parte del Contraente	13
Art. 15. Comunicazioni al Contraente.....	14
Art. 16. Cessione, pegno e vincolo	14
Art. 17. Oneri fiscali	15
Art. 18. Legge applicabile e foro competente	15

SEZ. II – PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ	15
Art. 19. Documentazione necessaria	15
Art. 19.1 Documenti richiesti per tutti i pagamenti della Società	15
Art. 19.2 Documenti richiesti in caso di riscatto e per l'attivazione di un piano di riscatti parziali programmati	15
Art. 19.3 Documenti richiesti alla scadenza del Contratto	15
Art. 19.4 Documenti richiesti in caso di decesso dell'Assicurato	15
Art. 19.5 Richieste ulteriori	16
Art. 20. Termini di pagamento della Società	16

SEZ. I – CARATTERISTICHE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1. Definizioni

Alfiere: È la Gestione Separata in cui confluiscono parte dei versamenti di cui al presente Contratto.

Assicurato: Persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione, che può coincidere o meno con il Contraente e con il Beneficiario.

Beneficiario: Persona fisica o giuridica indicata 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.

Capitale Assicurato Iniziale: Per ogni versamento (premio unico iniziale e versamenti aggiuntivi) è pari all'importo del Premio Investito nella Gestione Separata.

Capitale Assicurato Maturato Complessivo: Pari alla somma dei singoli Capitali Assicurati Iniziali rivalutati.

Capitale Complessivo di Contratto: Pari alla somma del Capitale Assicurato Maturato Complessivo e del Capitale Corrente.

Capitale Corrente: Pari al controvalore delle quote dei Comparti del Fondo Interno, calcolato moltiplicando il numero di quote degli stessi attribuite al Contratto per il loro valore unitario rilevato alla data di riferimento.

Carenza: Periodo durante il quale le garanzie del Contratto di assicurazione non sono efficaci come previsto all'art. 3.

Comparti del Fondo Interno: Le diverse linee di gestione nelle quali è suddiviso il Fondo Interno, ciascuna delle quali è caratterizzata da specifici obiettivi e limiti di investimento e conseguentemente da un diverso profilo di rischio.

Condizioni di Assicurazione Indica le presenti condizioni generali di assicurazione, predisposte dalla Società.

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 può coincidere o meno con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il Contratto e si impegna al pagamento del Premio alla Società ed esercita i diritti derivanti dal Contratto.

Contratto: Si intende il contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente e disciplinato dalle Condizioni di Assicurazione e dalla Proposta/Polizza.

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).

Fondo Interno: Fondo d'investimento costituito all'interno della società e gestito separatamente dalle altre attività della società stessa, nel quale vengono fatti confluire i premi, al netto dei costi, ad esso destinati dal Contraente; il fondo è ripartito in quote ed è valutato a valori di mercato.

Gestione Separata: Fondo appositamente creato dalla Società e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività della Società, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili.

Indice di rivalutazione: Coefficiente che esprime il valore rivalutato di un Euro di capitale investito nella Gestione Separata nel mese di febbraio 2017 (data base degli indici). L'indice di rivalutazione è funzione dell'ammontare dei premi complessivamente versati.

Multi Solution: È il Fondo Interno in cui vengono investiti parte dei versamenti di cui al presente Contratto.

Polizza: Documento che fornisce la prova dell'esistenza del Contratto.

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

Premio Investito: Ciascun versamento effettuato come premio unico iniziale e versamenti aggiuntivi al netto delle spese di contratto.

Prestazione: Somma dovuta dalla Società ai Beneficiari al verificarsi dell'evento assicurato o in caso di esercizio del diritto di riscatto.

Proposta: Documento o modulo sottoscritto dal Contraente con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il Contratto in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Quota: Ciascuna delle unità di uguale valore in cui il Fondo Interno è suddiviso, e nell'acquisto delle quali viene impiegata parte dei premi, al netto dei costi e delle eventuali garanzie di puro rischio, versati dal Contraente.

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

Società: HDI Assicurazioni S.p.A.

Switch: Operazione con la quale il Contraente richiede di modificare totalmente o parzialmente l'allocazione del proprio investimento.

Valore complessivo del Comparto del Fondo Interno: Valore ottenuto sommando le attività presenti nel Fondo Interno (titoli, dividendi, interessi, ecc.) e sottraendo le passività (spese, imposte, ecc.).

Valore unitario della quota: Valore ottenuto dividendo il valore complessivo netto del Comparto del Fondo Interno, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle quote partecipanti al Comparto del Fondo Interno alla stessa data, pubblicato giornalmente sui principali quotidiani economici nazionali.

Art. 2. Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga a destinare il Premio Investito nella Gestione Separata e nei Comparti del Fondo Interno (come indicato all'art. 5) ed a pagare ai Beneficiari indicati dal Contraente le prestazioni indicate ai seguenti artt. 2.1 e 2.2.

Art. 2.1 Prestazione in caso di vita

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del Contratto, la Società pagherà ai Beneficiari una prestazione pari alla somma dei seguenti importi:

- per la componente investita nella Gestione Separata, il Capitale Assicurato Iniziale rivalutato fino alla data di scadenza, come previsto all'art. 6;
- per la componente investita nei Comparti del Fondo Interno, il Capitale Corrente alla data di scadenza, calcolato come previsto all'art. 7.

Art. 2.2 Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, la Società pagherà ai Beneficiari una prestazione pari alla somma dei seguenti importi:

- per la componente investita nella Gestione Separata, il Capitale Assicurato Iniziale rivalutato fino alla data di decesso dell'Assicurato, come previsto all'art. 6;
- per la componente investita nei Comparti del Fondo Interno, il Capitale Corrente alla data di decesso dell'Assicurato, calcolato come previsto all'art. 7.

In relazione agli eventuali premi versati che non avessero ancora dato luogo a investimento, il Capitale Complessivo di Contratto viene aumentato del premio destinato ai Comparti del Fondo Interno al netto delle spese di contratto.

Il Capitale Complessivo di Contratto, in caso di decesso dell'Assicurato, viene maggiorato di un bonus variabile calcolato con le modalità di seguito definite, in funzione degli anni trascorsi dall'efficacia del Contratto e dell'Età Assicurativa dell'Assicurato al momento del decesso.

Il bonus variabile, in funzione dell'Età Assicurativa dell'Assicurato al momento del decesso, è pari al minore tra:

- l'importo ottenuto moltiplicando il Capitale Complessivo di Contratto alla data di disinvestimento per la percentuale di bonus indicata nella colonna (A) della tabella successiva qualora il numero di anni trascorsi dalla data di efficacia del Contratto non superi i 5 anni oppure per la percentuale indicata nella colonna (B) per gli anni successivi,
- l'importo massimo indicato nella colonna (C).

Età Assicurativa dell'Assicurato al momento del decesso (anni)	Percentuale di bonus		Importo massimo del bonus (in euro) (C)
	Primo quinquennio (A)	Anni seguenti (B)	
18 - 65	Maggiore tra 10% e percentuale di minus ⁽¹⁾	10%	125.000,00
66 - 70	Maggiore tra 5% e percentuale di minus ⁽¹⁾	5%	62.500,00
71 - 75	5%	5%	62.500,00
76 - 90	5%	5%	12.500,00
Oltre 90	1%	1%	10.000,00

⁽¹⁾ La percentuale di minus si calcola rapportando al Capitale Complessivo di Contratto alla data di disinvestimento la differenza tra l'ammontare complessivo dei premi versati (al netto di quelli eventualmente riscattati) ed il suddetto Capitale Complessivo di Contratto.

L'importo del bonus è dovuto qualunque sia la causa del decesso - senza limiti territoriali *fatte salve le esclusioni e le limitazioni descritte agli artt. 3.1 e 3.2. I limiti massimi sopra riportati si intendono applicati in relazione al medesimo Assicurato*, indipendentemente dal numero di contratti "SELLA MULTI SOLUTION" stipulati sulla sua vita.

Per la componente investita nella Gestione Separata, la Società offre una garanzia di capitale ossia di restituzione degli importi in essa investiti ed il progressivo consolidamento delle maggiorazioni attribuite sotto forma di rivalutazione.

Il capitale riconosciuto non potrà in nessun caso risultare inferiore ai premi versati al netto della parte utilizzata per coprire le spese di contratto.

Per la componente investita nel Comparto del Fondo Interno, la Società non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale o di rendimento minimo. Il Premio Investito è espresso in quote dei Comparti del Fondo Interno, il cui valore dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione. Pertanto, il Contratto comporta rischi finanziari per il Contraente riconducibili all'andamento del valore delle quote dei Comparti del Fondo Interno.

Art. 3. Esclusioni e Limitazioni

Art. 3.1 Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia, i casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da:

- dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- abuso di sostanze alcoliche e/o stupefacenti;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, insurrezioni e sommosse;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore delle garanzie o, trascorso questo periodo, nei primi 180 giorni dalla data di versamento di ogni eventuale versamento aggiuntivo;
- partecipazione dell'Assicurato ad azioni di guerra, fatte salve quelle derivanti dall'adempimento degli obblighi richiesti dalla legge italiana, nel cui caso una copertura speciale può essere fornita su richiesta del Contraente alle condizioni stabilite dal Ministero competente;
- radiazioni, reazioni nucleari o contaminazione radioattiva;
- incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- infezione da virus HIV o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o da sindrome o stati assimilabili;
- trattamenti estetici, cure dimagranti o dietetiche;
- malattie e/o infortuni, contratti al di fuori dei limiti geografici dell'Unione Europea, se direttamente o indirettamente correlati allo svolgimento di missioni umanitarie, sia militari sia civili;
- pratica dei seguenti sport, se non dichiarati come praticati alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione: paracadutismo, volo con deltaplani o ultraleggeri, arrampicata libera, alpinismo o sci alpinismo con scalate di rocce oltre il terzo grado (scala U.I.A.A.); arti marziali; canoa estrema, bob, slittino e skeleton; salto dal trampolino con sci o idrosci; sci acrobatico; sci estremo, sci fuori pista, competizioni/prove di veicoli e/o natanti a motore; bungee jumping, base jumping, tuffi dalle grandi altezze, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), wakeboard, regata d'altura, hydrospeed, immersione profonda oltre 40m, immersioni in apnea, speleologia e guida di mezzi subacquei in genere;
- calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica e fenomeni connessi.

In questi casi il Contratto si risolve e la Società corrisponde ai Beneficiari una somma pari al Capitale Complessivo di Contratto con esclusione del bonus in caso di decesso definito all'art. 2.2.

Art. 3.2 Limitazioni

Il Contratto viene stipulato senza visita medica. ***La garanzia in caso di decesso prevede un periodo di carenza di 180 giorni dall'efficacia del Contratto o dalla data del versamento degli eventuali versamenti aggiuntivi. Qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato durante tale periodo, il Contratto si risolve e la Società corrisponde ai Beneficiari una somma pari al Capitale Complessivo di Contratto, con esclusione del bonus definito al precedente art. 2.2 e riferito ai versamenti effettuati negli ultimi 180 giorni.***

Il periodo di carenza non si applica esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenute dopo l'efficacia del Contratto:

- una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria, bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico;
- infortunio, inteso come il trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili.

Art. 4. Soggetti Assicurati

Possono essere ***Assicurati le persone fisiche residenti o domiciliate nella Repubblica Italiana o nella Repubblica di San Marino con un'Età Assicurativa compresa tra i 18 e gli 85 anni alla data di sottoscrizione del Contratto, purché non superiore a 100 anni alla data di scadenza del Contratto.***

Art. 5. Premio

Il premio unico iniziale deve essere di importo non inferiore ad Euro 10.000,00 (diecimila/00).

Successivamente alla sottoscrizione del Contratto, il Contraente può effettuare versamenti aggiuntivi di importo non inferiore ad Euro 10.000,00 (diecimila/00). La Società si riserva di accettare le proposte di versamento aggiuntivo.

I versamenti aggiuntivi possono essere effettuati in qualsiasi mese dell'anno e verranno imputati al Contratto nel giorno del mese che coincide con il giorno del mese di efficacia del Contratto (esempio: efficacia del Contratto il 5 luglio, versamento aggiuntivo effettuato il 18 settembre, efficacia del versamento aggiuntivo il 5 ottobre).

Il Contraente può versare i premi (premio unico iniziale e versamenti aggiuntivi) ***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.

Sul premio unico è prevista una spesa fissa pari ad Euro 25,00 (venticinque/00). La parte di Premio versato trattenuto a titolo di spese non concorre alla formazione delle prestazioni previste dal Contratto. Nessuna spesa è prevista sugli eventuali versamenti aggiuntivi.

Il Contraente può destinare il Premio (premio unico iniziale e versamenti aggiuntivi) nella Gestione Separata e nei Comparti del Fondo Interno ***nel rispetto dei seguenti limiti:***

- ***percentuale destinabile alla Gestione Separata: da un minimo del 10% ad un massimo del 50%. La restante parte può essere destinata ad uno o più Comparti del Fondo Interno;***
- ***importo massimo dei premi complessivi destinabile alla Gestione Separata: Euro 1.000.000,00 (un milione/00);***

- **importo minimo, per ciascun premio versato, destinabile ad ogni Comparto del Fondo Interno prescelto: Euro 5.000,00 (cinquemila/00).**

Il Contraente, in caso di versamenti aggiuntivi, può destinare quest'ultimi scegliendo una combinazione di investimento differente rispetto a quella opzionata per la destinazione del premio unico iniziale e di eventuali versamenti aggiuntivi precedenti.

La parte di Premio Investito destinato ai Comparti del Fondo Interno viene impiegata per l'acquisto di quote degli stessi. I premi versati non vengono utilizzati per far fronte al rischio demografico della mortalità.

L'onere relativo al bonus corrisposto in caso di decesso dell'Assicurato, non viene posto a carico del Contraente, ma è finanziato dalla Società che, a tale scopo, destina una parte della commissione di gestione di cui all'art. 7.

Art. 6. Rivalutazione della componente investita nella Gestione Separata

La Società riconosce una rivalutazione delle somme di cui al Contratto in funzione del rendimento conseguito dalla Gestione Separata secondo le regole tecniche descritte negli artt. 6.1 e 6.2. A tal fine la Società gestisce la Gestione Separata con le modalità e i criteri previsti dal relativo regolamento, pubblicato sul sito internet www.hdiassicurazioni.it.

Art. 6.1 Indici di rivalutazione

La Società determina mensilmente gli Indici di rivalutazione "INDICE ACCUMULO A" e "INDICE ACCUMULO B" che esprimono il valore rivalutato di Euro 1 di capitale investito nella Gestione Separata nel mese di febbraio 2017 (data base degli indici).

L'Indice di rivalutazione da applicare al Contratto sarà in funzione dell'ammontare dei premi complessivamente versati fino a quel momento. In particolare, se tale ammontare è inferiore ad Euro 100.000,00 (centomila/00) verrà applicato "INDICE ACCUMULO A"; viceversa verrà applicato "INDICE ACCUMULO B" per importi uguali o superiori ad Euro 100.000,00 (centomila/00). Il valore degli indici di rivalutazione viene pubblicato mensilmente sul sito Internet della Società.

Gli Indici di rivalutazione sono calcolati nell'ultimo giorno lavorativo di ciascun mese attraverso la capitalizzazione annuale, al tasso annuo di interesse sotto definito, del valore dell'Indice rilevato nel corrispondente mese dell'anno precedente. Il tasso annuo di interesse è pari al rendimento della Gestione Separata, di cui all'articolo 3 del relativo Regolamento, realizzato nell'anno che precede l'inizio del secondo mese antecedente quello nel quale cade la data di valorizzazione considerata, diminuito delle seguenti commissioni annue di gestione:

Indice di rivalutazione	Percentuale
Indice A	1,50%
Indice B	1,30%

Le commissioni sopra indicate sono comprensive del costo relativo alla maggiorazione della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato prevista dal Contratto, pari allo 0,20% su base annua.

In ogni caso, i valori dell'Indice di rivalutazione calcolati per un determinato mese non possono risultare inferiori a quelli calcolati per il mese precedente.

Art. 6.2 Rivalutazione del Capitale Assicurato

Il valore rivalutato del capitale complessivamente investito nella Gestione Separata, in ogni momento, è pari alla somma dei singoli capitali rivalutati determinati come prodotto del capitale di riferimento di ciascun versamento per il valore raggiunto dall'Indice di rivalutazione a quel momento.

Il capitale di riferimento è calcolato dividendo l'importo di ogni capitale investito nella Gestione Separata per il relativo valore raggiunto dall'Indice di rivalutazione alla data di investimento.

Al fine di facilitare la conoscenza da parte del Contraente del valore rivalutato dei capitali complessivamente investiti nella Gestione Separata in qualsiasi momento, la Società comunica al Contraente stesso, in occasione dell'invio del documento unico di rendicontazione, l'importo dei capitali di riferimento e dei relativi Indici di rivalutazione.

Art. 7. Componente investita nel Comparto del Fondo Interno

A seconda delle misure di allocazione scelte, parte del Premio Investito viene destinato ad uno o più Comparti del Fondo Interno disciplinato dal relativo regolamento pubblicato sul sito internet www.hdiassicurazioni.it.

Il numero di quote dei Comparti del Fondo Interno attribuite a fronte del Premio versato si ottiene dividendo la componente del Premio Investito destinato dal Contraente a ciascun Comparto per il valore unitario della relativa Quota, riferito alla data dell'investimento.

La data dell'investimento del Premio è la data di valorizzazione delle quote dei Comparti del Fondo Interno che coincide con il secondo giorno lavorativo della settimana immediatamente successiva alla data di efficacia del Contratto, oppure alla ricorrenza mensile per i versamenti aggiuntivi (che coincide con lo stesso giorno di calendario di efficacia del Contratto) a condizione che tra la data efficacia del Contratto/ricorrenza mensile del versamento aggiuntivo e la data di valorizzazione (quest'ultima inclusa), siano trascorsi 3 giorni lavorativi; altrimenti, è la data di valorizzazione della settimana ancora successiva.

Il Fondo Interno prevede, per ciascun comparto, 2 differenti classi di quote (Classe "A" e Classe "B") caratterizzate da un diverso livello commissionale. Al Contratto saranno assegnate quote di Classe "A" (a maggior livello commissionale) o di Classe "B" in funzione dell'importo dei premi complessivamente versati, come indicato nella tabella che segue:

Ammontare complessivo dei premi versati	Classe di quote
Inferiore ad Euro 100.000,00	Classe "A"
Maggiore o uguale ad Euro 100.000,00	Classe "B"

Qualora, a seguito del versamento aggiuntivo, l'ammontare complessivamente versato dovesse raggiungere o superare Euro 100.000,00 (centomila/00), le quote della Classe "A" precedentemente attribuite verranno convertite in quote della Classe "B", con le seguenti modalità.

La conversione avviene nella stessa data in cui avviene l'investimento del Premio Investito; il numero di quote di Classe "B" assegnate, per ogni Comparto, si determina dividendo il controvalore delle quote di classe "A" possedute a tale data per il valore unitario della relativa Quota di classe "B" alla stessa data.

Il valore unitario delle quote dei Comparti del Fondo Interno è determinato dalla Società, per ciascuna Classe di quote, alle date di valorizzazione e con le modalità stabilite dal Regolamento del Fondo Interno.

Il valore unitario delle quote di ciascun Comparto viene calcolato settimanalmente, con riferimento al secondo giorno lavorativo di ogni settimana (data di valorizzazione); qualora quest'ultima dovesse coincidere con un giorno di chiusura delle Borse Valori italiana e/o estere (giorno non lavorativo), il valore unitario della Quota verrà reso disponibile il primo giorno utile successivo.

Il valore unitario delle quote, con la relativa data di valorizzazione, viene pubblicato sul sito internet della Società www.hdiassicurazioni.it.

In tutti i casi di disinvestimento quali recesso, riscatto totale o parziale, switch, pagamento della prestazione a scadenza o per decesso dell'Assicurato, il controvalore delle quote si ottiene moltiplicando il numero di quote disponibili per ciascun Comparto del Fondo Interno per il relativo valore unitario alla data di disinvestimento, che:

- per il recesso è la data di valorizzazione delle quote dei Comparti del Fondo Interno immediatamente successiva alla data di ricevimento da parte della Società della comunicazione di recesso;
- per il riscatto è la data di valorizzazione delle quote dei Comparti del Fondo Interno immediatamente successiva alla data di ricevimento da parte della Società della richiesta di riscatto;
- per lo switch è la data di valorizzazione delle quote dei Comparti del Fondo Interno immediatamente successiva alla data di ricevimento da parte della Società della richiesta di switch;
- per la scadenza, è l'ultima data disponibile di valorizzazione delle quote che precede la data di scadenza;
- per il decesso, è la data di valorizzazione delle quote immediatamente successiva al ricevimento da parte della Società del certificato di morte dell'Assicurato;

Per tutti i casi sopra indicati, ad esclusione della scadenza, la data di valorizzazione è il secondo giorno lavorativo della settimana immediatamente successiva alla data dell'evento a condizione che tra la data dell'evento e la data di valorizzazione (quest'ultima inclusa) siano trascorsi 3 giorni lavorativi; altrimenti, la data di disinvestimento è la data di valorizzazione della settimana ancora successiva.

La Società può istituire in futuro nuovi Comparti del Fondo Interno comunicandolo ai Clienti. Gli eventuali nuovi Comparti del Fondo Interno integreranno l'offerta di quelli già collegati al Contratto.

In tutti i casi di cui al presente art. 7, qualora la data per la valorizzazione delle quote dovesse coincidere con un giorno festivo o di chiusura della Società, il valore unitario della Quota verrà reso disponibile il primo giorno utile successivo.

Costi gravanti sul Fondo Interno

A fronte del servizio di *asset allocation* e per l'amministrazione del Contratto **la Società applica una commissione di gestione annua differenziata in base alla classe di quote**, calcolata pro-rata temporis sul valore complessivo netto di ciascun Comparto ad ogni data di valorizzazione e prelevata con valuta il primo giorno lavorativo del trimestre solare successivo:

Classe di quote	Commissione di gestione
Classe "A"	1,60%
Classe "B"	1,40%

La commissione sopra indicata è comprensiva del costo relativo alla maggiorazione della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato prevista dal Contratto, pari allo 0,20% su base annua. Tale costo non è a carico del Contraente ma è finanziato dalla Società con una parte della commissione di gestione sopra riportata.

Sul Fondo Interno gravano indirettamente, inoltre, le commissioni di gestione applicate dagli OICR/ETF sottostanti al Fondo stesso.

La percentuale delle commissioni di gestione applicata dagli OICR/ETF varia in funzione della loro diversa tipologia, nella misura massima:

- dello 0,75% per gli OICR/ETF monetari/obbligazionari;
- dell'1% per le altre tipologie.

Art. 8. Operazioni di Switch

Il Contraente, nei limiti e nei termini di seguito descritti, può effettuare operazioni di switch dalla Gestione Separata ad uno o più Comparti del Fondo Interno o viceversa oppure tra Comparti del Fondo Interno, 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 oppure per PEC linea_cba@pec.hdia.it;
- per il tramite della banca che gestisce il Contratto.

– Switch dalla Gestione Separata al Fondo Interno

Trascorso almeno 1 anno dalla data di efficacia del Contratto, il Contraente può chiedere al massimo una volta all'anno, l'investimento nel Fondo Interno di una parte del Capitale Assicurato Maturato Complessivo della Gestione Separata. L'operazione è possibile per una quota non superiore al 10% del Capitale Complessivo di Contratto alla data di richiesta dello switch e a condizione che il capitale che residua nella Gestione Separata non sia inferiore al 10% del suddetto Capitale Complessivo di Contratto. L'investimento nei singoli Comparti del Fondo Interno avviene in proporzione al relativo controvalore alla data di richiesta dello switch.

– Switch da uno o più Comparti del Fondo Interno alla Gestione Separata

Trascorso almeno 1 anno dalla data di efficacia del Contratto, il Contraente può chiedere al massimo una volta all'anno, di disinvestire parte delle quote dei Comparti del Fondo Interno disponibili sul Contratto per trasferire il relativo controvalore nella Gestione Separata. L'operazione è possibile per un controvalore totale non superiore al 10% del Capitale Complessivo di Contratto alla data di richiesta dello switch e a condizione che il Capitale Assicurato Maturato

Complessivo della Gestione Separata non superi il 50% del suddetto Capitale Complessivo di Contratto. Il disinvestimento dai Comparti del Fondo avviene in proporzione al relativo controvalore alla data di richiesta dello switch.

– **Switch tra Comparti del Fondo Interno**

Trascorsi almeno 3 mesi dalla data di efficacia del Contratto, il Contraente può chiedere di disinvestire parte delle quote dei Comparti del Fondo Interno disponibili sul Contratto per reinvestire il relativo controvalore in altri Comparti, specificandone le relative percentuali di destinazione nel rispetto di un importo minimo di Euro 5.000,00 (cinquemila/00) per il controvalore (alla data di richiesta dello switch) di ciascun Comparto prescelto.

A seguito della richiesta di switch viene determinato:

- il valore rivalutato del capitale investito nella Gestione Separata oggetto di trasferimento secondo le modalità indicate all'art. 6 con riferimento alla data dello switch e/o;
- il controvalore delle quote dei Comparti del Fondo Interno oggetto di disinvestimento determinato secondo le modalità indicate all'art. 7.

Ogni anno, il Contraente può effettuare due operazioni di switch a titolo gratuito; per le successive operazioni è prevista una spesa fissa di Euro 25,00 (venticinque/00) che viene applicata agli importi da trasferire/investire.

Dopo ogni switch, la Società comunica al Contraente i dettagli dell'operazione effettuata.

Art. 9. Beneficiari

Art. 9.1 Nomina, revoca e modifica dei Beneficiari

Il Contraente nomina i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale nomina (tranne nei casi indicati all'art. 9.2. La nomina e le eventuali revoche o modifiche dei Beneficiari devono essere comunicate per iscritto alla Società anche se fatte per testamento.

Non potrà essere opposta alla Società alcuna nomina, revoca o modifica del Beneficiario, in qualunque forma effettuata (anche per testamento), che non sia stata comunicata per iscritto alla Società prima che la stessa abbia pagato i Beneficiari precedentemente nominati.

Art. 9.2 Beneficio Irrevocabile

La nomina dei Beneficiari non può essere modificata o revocata 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 (scadenza del Contratto o decesso dell'Assicurato), i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

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

Art. 9.3 Diritto proprio del Beneficiario

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

Art. 10. Efficacia e durata

Art. 10.1 Efficacia

Il Contratto si considera concluso nel momento in cui avviene la sottoscrizione della Proposta da parte del Contraente (che pertanto ha valore di accettazione).

Il Contratto produce effetti, a condizione che sia stato regolarmente corrisposto il Premio:

- dalle ore 24.00 del giorno 20 del mese di sottoscrizione della Proposta qualora questa venga firmata tra il giorno 1 e il giorno 15 oppure;
- dalle ore 24.00 del giorno 5 del mese successivo alla sottoscrizione della Proposta qualora questa venga firmata tra il giorno 16 e il giorno 31;

fermo restando che gli effetti del Contratto sono subordinati alle verifiche previste dalla normativa vigente.

In assenza di impedimenti normativi, la Società provvede ad inviare al Contraente – entro 10 giorni lavorativi dalla data valorizzazione delle quote acquisite di cui all'art. 7 una lettera riepilogativa riportante le informazioni sull'investimento di cui all'art. 15.

Art. 10.2 Durata

Il Contratto può avere una durata compresa tra un minimo di 10 ed un massimo di 30 anni, compatibilmente con l'Età Assicurativa dell'Assicurato che alla scadenza del Contratto non può essere superiore a 100 anni.

Art. 11. Recesso

Entro 30 giorni dalla sottoscrizione della Proposta, il Contraente può recedere dal Contratto per iscritto secondo le modalità di seguito previste. La Società, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente il Premio pagato, *meno le spese già sostenute dalla Società per l'emissione del Contratto, quantificate in Euro 25,00 (venticinque/00)*. Tale importo di Euro 25,00 (venticinque/00) non sarà dovuto nel caso in cui il recesso venga esercitato dal Contraente prima del pagamento del Premio. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di ricezione della comunicazione.

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

Qualora, alla data di ricezione della comunicazione di recesso, il Premio sia stato investito nei Comparti del Fondo Interno (in linea con la tempistica indicata all'art. 7), il Premio rimborsato sarà diminuito/aumentato dell'eventuale differenza negativa/positiva fra il valore unitario delle quote dei Comparti del Fondo Interno rilevato alla data di valorizzazione successiva alla data di ricezione, da parte della Società, della comunicazione di recesso ed il valore unitario delle stesse rilevato alla data di efficacia del Contratto, moltiplicata per il numero di quote attribuite al Contratto a tale data.

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@hdi.it oppure per PEC linea_cba@pec.hdi.it;
- per il tramite della banca che gestisce il Contratto.

Art. 12. Riscatto

Art. 12.1 Esercizio del diritto di riscatto

Il Contraente, *dopo almeno un anno dalla data di efficacia del Contratto*, ha il diritto di richiedere (i) la liquidazione totale del valore di riscatto con conseguente cessazione del Contratto, oppure (ii) la liquidazione parziale del valore di riscatto, con le modalità previste all'art. 19.

Art. 12.2 Riscatto totale

Il valore di riscatto è pari alla somma:

- del Capitale Assicurato Maturato Complessivo della Gestione Separata, determinato con le modalità indicate all'art. 6 con riferimento alla data di ricezione della richiesta di riscatto.
- del Capitale Corrente alla data di ricezione della richiesta del riscatto calcolato con le modalità indicate all'art. 7;

Il riscatto totale determina la cessazione del Contratto ed ha effetto dalle ore 24.00 della data di ricezione della richiesta di riscatto.

Art. 12.3 Riscatto parziale

Il diritto di riscatto può essere esercitato anche in misura parziale mediante disinvestimento della prestazione derivante dall'investimento nella Gestione Separata e disinvestimento delle quote dei Comparti del Fondo Interno, in proporzione alla percentuale di ciascuna delle componenti di Premio (investite rispettivamente nella Gestione Separata e nei Comparti del Fondo Interno) rispetto al valore di riscatto totale.

Il valore di riscatto parziale è determinato con le stesse modalità del riscatto totale, fermo restando che:

- *l'importo lordo di ogni riscatto parziale non può essere inferiore ad Euro 5.000,00 (cinquemila/00);*
- *il valore residuo complessivo del Contratto non può essere inferiore ad Euro 10.000,00 (diecimila/00).*

Il riscatto parziale determina, con effetto dalle ore 24.00 della data del riscatto parziale, una corrispondente riduzione del numero delle quote dei Comparti del Fondo Interno disponibili sul Contratto e del capitale investito nella Gestione Separata.

Il riscatto parziale comporta che il Contratto resta in vigore per il valore residuo.

Art. 12.4 Penalità di riscatto

Per ogni riscatto totale o parziale sono previste le seguenti penalità di riscatto:

Anno di riscatto	Penale
Inferiore al primo	Riscatto non ammesso
Nel corso del secondo anno	1,5%
Nel corso del terzo anno	1,0%
Nel corso del quarto anno	0,5%
Dal quinto anno in poi	0,0%

In caso di riscatto parziale, per la componente di Premio investita nella Gestione Separata, la penalità è conteggiata nella riduzione proporzionale delle prestazioni residue in vigore alla ricorrenza annuale precedente, invece per la componente di Premio investita nei Comparti del Fondo Interno, la penalità è conteggiata nella riduzione proporzionale delle quote attribuite ad essi.

Come misura di rivalutazione del capitale fino alla data di richiesta del riscatto, per la componente investita nella Gestione Separata, verrà adottata quella ultima fissata dalla Società a norma dell'art. 6.

Il valore di riscatto può risultare inferiore al Premio versato.

Art. 13. Opzioni contrattuali

Il Contratto prevede le seguenti opzioni:

1. Alla **scadenza del Contratto**, il Contraente può richiedere:

- la **proroga della scadenza** del Contratto ossia di posticipare di anno in anno la data di scadenza originariamente pattuita e comunque non oltre il compimento del 100° anno di Età Assicurativa dell'Assicurato, con conseguente differimento della riscossione del capitale liquidabile a scadenza;
- la **conversione in rendita del capitale** ossia di convertire il capitale liquidabile a scadenza in una delle seguenti forme:
 - una rendita vitalizia, pagabile fino a che l'Assicurato è in vita;
 - una rendita vitalizia per 5 o 10 annualità certe a scelta del Contraente, pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita;
 - una rendita vitalizia su due teste, quella dell'Assicurato (prima testa) e quella di un altro soggetto (seconda testa), pagabile alla prima testa finché entrambi sono in vita e successivamente, nella misura totale o parziale prestabilita, alla seconda testa fino a che questa è in vita.

La conversione in rendita è esercitabile a condizione che la rendita annua sia almeno pari ad Euro 6.000,00 (seimila/00) e che ciascuna rata sia almeno pari ad Euro 1.000,00 (mille/00).

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

La richiesta, da parte del Contraente, deve essere inviata alla Società con almeno 60 giorni di preavviso rispetto alla scadenza.

2. ***Trascorso un anno dalla data di efficacia del Contratto e a condizione che l'Assicurato sia in vita***, il Contraente può richiedere alla Società ***l'attivazione di un piano di riscatti Parziali Programmati ossia la liquidazione graduale di quanto maturato, con frequenza trimestrale, semestrale o annuale, e per un importo non inferiore ad Euro 2.000,00 (duemila/00) annui.***

Il piano di riscatti parziali programmati verrà attivato alla data di valorizzazione delle quote dei Comparti del Fondo Interno ai sensi dell'art. 7 che precede.

Il primo riscatto parziale programmato verrà calcolato sulla base del valore unitario delle quote del Fondo Interno riferito al giorno di attivazione del piano; ciascun riscatto programmato successivo sarà calcolato sulla base del valore unitario delle quote dei Comparti del Fondo Interno riferito alla settimana di ricorrenza trimestrale, semestrale o annuale della data di attivazione del piano.

Ciascun riscatto parziale programmato si calcola con le modalità indicate al precedente art. 12, con applicazione dell'eventuale penale di riscatto ivi prevista.

Il Piano di Riscatti parziali programmati termina:

- al decesso dell'Assicurato con richiesta di liquidazione del capitale previsto per il caso morte;
- all'azzerarsi del Capitale Complessivo di Contratto a seguito della liquidazione dei precedenti riscatti parziali programmati e di un ultimo riscatto programmato pari al capitale residuo.
- a richiesta del Contraente, a decorrere dalla prima ricorrenza trimestrale, semestrale o annuale della data di attivazione del piano che segue di almeno 7 giorni lavorativi la data di ricevimento della richiesta da parte della Società;

3. ***In caso di decesso dell'Assicurato***, si può richiedere alla Società:

la ***conversione in rendita del capitale liquidabile*** ossia l'utilizzo del capitale liquidabile al Beneficiario designato, quale premio unico iniziale di un nuovo Contratto di rendita vitalizia immediata che preveda, a scelta del Contraente, la corresponsione di:

- una rendita vitalizia, pagabile fino a che il Beneficiario-Assicurato è in vita;
- oppure una rendita vitalizia per 5 o 10 annualità certe, pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che il Beneficiario è in vita;
- oppure una rendita vitalizia su due Beneficiari, pagabile al primo Beneficiario finché entrambi i Beneficiari sono in vita e successivamente, nella misura totale o parziale prestabilita, al Beneficiario superstite fino a che questo è in vita.

L'opzione è esercitabile a condizione che l'ammontare complessivo dei premi pagati, al netto di quelli eventualmente riscattati, sia almeno pari ad Euro 100.000,00 (centomila/00).

I coefficienti di conversione e le condizioni regolanti le suddette prestazioni saranno quelli in vigore alla data del decesso dell'Assicurato.

Le richieste di cui sopra, possono essere inviate con le modalità previste all'art. 19 e corredate della documentazione prevista dallo stesso.

Art. 14. Obblighi di comunicazione da parte del Contraente

Il Contraente dovrà comunicare alla Società in forma scritta:

- ***qualsiasi variazione dei Beneficiari (come previsto all'art. 9.1 e dei loro recapiti;***
- ***ogni cambiamento di residenza o domicilio del Contraente o dell'Assicurato;***
- ***ogni cambiamento di circostanze dichiarate all'atto di sottoscrizione del Contratto.***

In caso di mancato rispetto degli obblighi di cui sopra, saranno a carico del Contraente tutte le conseguenze previste per legge o contrattualmente.

Il Contraente/Assicurato deve dare alla Società tutte le informazioni che questa richiede per valutare il rischio. Le dichiarazioni inesatte o la mancata comunicazione di circostanze, originarie o sopravvenute, che influiscano sulla

valutazione del rischio possono comportare la perdita della copertura assicurativa e la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del codice civile.

Art. 15. Comunicazioni al Contraente

La Società invierà al Contraente, entro 10 giorni lavorativi dalla data di valorizzazione delle quote acquisite, una lettera riepilogativa contenente le seguenti informazioni:

- Premio versato;
 - Premio Investito destinato alla Gestione Separata e ai Comparti del Fondo Interno;
 - data del pagamento del Premio e data di investimento;
 - Capitale Assicurato Iniziale della Gestione Separata e relativo valore dell'Indice di rivalutazione alla data di investimento;
 - numero di quote attribuite per i singoli Comparti del Fondo Interno e il loro valore unitario alla data di investimento;
- Un'analogia comunicazione verrà inviata a seguito del pagamento di eventuali versamenti aggiuntivi.

La Società trasmetterà al Contraente, entro 60 giorni dall'ultimo giorno di ogni anno solare, il documento unico di rendicontazione annuale con le seguenti informazioni:

per la componente investita nella Gestione Separata:

- cumulo dei premi versati dalla conclusione del Contratto al 31 dicembre dell'anno precedente;
- Capitale Assicurato Maturato Complessivo al 31 dicembre dell'anno precedente;
- dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento (con indicazione anche del Premio Investito, della data di investimento, del Capitale Assicurato Iniziale alla data di investimento e dell'indice di rivalutazione applicato);
- dettaglio delle operazioni di switch effettuate nell'anno di riferimento (valore rivalutato del Premio Investito in trasferimento e di quello in reinvestimento);
- situazione al 31 dicembre dell'anno di riferimento (cumulo dei premi versati ed investiti, del Capitale Assicurato Maturato Complessivo con dettaglio del tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione stessa, del tasso annuo di rendimento attribuito, del rendimento minimo trattenuto dalla Società e del tasso di rivalutazione delle prestazioni);
- valore delle liquidazioni effettuate a fronte dei riscatti nell'anno di riferimento;
- valore di riscatto maturato al 31 dicembre dell'anno di riferimento.

per la componente investita nei Comparti del Fondo Interno:

- cumulo dei Premi versati dalla conclusione del Contratto al 31 dicembre dell'anno precedente;
- numero e controvalore delle Quote attribuite al Contratto al 31 dicembre dell'anno precedente;
- dettaglio dei Premi versati nell'anno di riferimento (con indicazione anche del Premio Investito, della data di investimento, del numero delle quote attribuite al Contratto e del valore unitario alla data di investimento);
- dettaglio delle operazioni di switch effettuate nell'anno di riferimento (numero e controvalore delle quote attribuite al Contratto in trasferimento e di quelle in assegnazione);
- situazione al 31 dicembre dell'anno di riferimento (cumulo dei premi versati ed investiti, numero complessivo e controvalore delle quote attribuite al Contratto);
- numero e controvalore delle quote rimborsate a seguito di riscatto parziale nell'anno di riferimento.

La Società si impegna a comunicare per iscritto al Contraente, se nel corso della durata contrattuale, il controvalore delle quote dei Comparti del Fondo Interno complessivamente detenute si riduce di oltre il 30% rispetto all'ammontare del Premio Investito, tenuto conto di eventuali riscatti parziali effettuati, e a comunicare, con le stesse modalità, ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%. La comunicazione sarà effettuata entro 10 giorni lavorativi dal momento in cui si è verificato l'evento.

Art. 16. Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto e può darlo in pegno o vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci quando siano notificati alla Società.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Art. 17. Oneri fiscali

Le imposte e tutti gli altri oneri di legge relativi al Premio ed al Contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

Art. 18. Legge applicabile e foro competente

Il Contratto è regolato dalla legge italiana, che disciplina tutto quanto qui non espressamente previsto.

Per le controversie relative all'interpretazione ed applicazione del Contratto, è competente il foro di residenza o domicilio elettivo del Contraente, Assicurato o Beneficiario ed aventi diritto.

SEZ. II – PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ**Art. 19. Documentazione necessaria**

Tutti i pagamenti da parte della Società sono subordinati alla consegna della documentazione indicata agli artt. 19.1 e 19.5 ed alla documentazione ulteriore indicata agli artt. 19.2, 19.3 e 19.4, per ciascuna delle ipotesi previste dagli stessi.

La richiesta di pagamento, corredata della documentazione agli artt. sottoindicati, 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 oppure per PEC linea_cba@pec.hdia.it;
- per il tramite della banca che gestisce il Contratto.

Art. 19.1 Documenti richiesti per tutti i pagamenti della Società

- copia del documento di identità e codice fiscale dell'avente diritto, qualora non siano già stati presentati o siano scaduti;
- se la polizza è vincolata o sottoposta a pegno: dichiarazione di consenso del vincolatario o creditore pignoratizio che autorizzi il pagamento all'avente diritto;
- autorizzazione del Giudice Tutelare rilasciata agli esercenti la responsabilità genitoriale/tutori/curatori/amministratori di sostegno o figure assimilabili per la riscossione di somme spettanti a Beneficiari quando si tratti di minori/incapaci/inabilitati o figure assimilabili;
- 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 enti non commerciali.

Art. 19.2 Documenti richiesti in caso di riscatto e per l'attivazione di un piano di riscatti parziali programmati

- richiesta del Contraente che contenga le indicazioni che permettono di identificare il Contratto;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato se non coincide con il Contraente;
- eventuale dichiarazione necessaria ai fini dell'art. 5 del Regolamento Isvap 38/2011 (Contraenza Unica);
- in caso di beneficio irrevocabile: consenso scritto del Beneficiario.

Art. 19.3 Documenti richiesti alla scadenza del Contratto

- richiesta dell'avente diritto che contenga le indicazioni che permettono di identificare il Contratto;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato se non coincide con l'avente diritto;
- certificazione che attesti con certezza la qualità di Beneficiario laddove lo stesso non sia stato indicato univocamente.
- eventuale dichiarazione necessaria ai fini dell'art. 5 del Regolamento Isvap 38/2011 (Contraenza Unica).

Art. 19.4 Documenti richiesti in caso di decesso dell'Assicurato

- richiesta del Beneficiario che contenga la denuncia dell'evento e le indicazioni che permettano di identificare il Contratto;
- certificazione che attesti con certezza la qualità di Beneficiario laddove lo stesso non sia stato indicato univocamente;

- certificato di morte dell'Assicurato;
- ove il Beneficiario non sia indicato univocamente: atto di notorietà o, in alternativa, dichiarazione sostitutiva dell'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;
- relazione medica sulle cause del decesso redatta dal medico dell'Assicurato, ove tale relazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere una richiesta alla Società di acquisire direttamente tale relazione, in virtù della delega conferita alla Società dall'Assicurato;
- ulteriore documentazione sanitaria necessaria a verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni rese dall'Assicurato circa il suo reale stato di salute prima della conclusione del contratto, 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;
- 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.

Art. 19.5 Richieste ulteriori

La Società potrà richiedere documentazione ulteriore rispetto a quanto previsto agli artt. 19.1, 19.2, 19.3 e 19.4 per particolari esigenze istruttorie relative a specifici casi.

Art. 20. Termini di pagamento della Società

La Società esegue il pagamento agli aventi diritto entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione indicata all'art. 19 che precede. Decorsi i termini sopra indicati sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.