

Giugno
2026



[HDI Accumulo Flex]

**Contratto di Assicurazione per il caso morte a vita
intera a premi unici ricorrenti collegato ad una Gestione Separata e ad
un Fondo Interno.**

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

talanx.

PAGINA BIANCA

HDI ACCUMULO FLEX

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Data ultimo aggiornamento del documento 01/06/2026

INDICE

SEZIONE I – CARATTERISTICHE DELL’ASSICURAZIONE	2
Art. 1 – Definizioni	2
Art. 2 – Oggetto dell’Assicurazione.....	3
Art. 3 – Esclusioni.....	4
Art. 4 – Soggetti Assicurati.....	5
Art. 5 – Premio	5
Art. 6 – Rivalutazione Gestione Separata.....	6
Art. 6.1 – Misura della Rivalutazione	6
Art. 6.2 – Meccanismo di Rivalutazione	6
Art. 7 – Premio Fondo Interno.....	7
Art. 8 – Beneficiari.....	7
Art. 8.1 – Nomina, revoca e modifica dei Beneficiari.....	7
Art. 8.2 – Beneficio Irrevocabile	8
Art. 8.3 – Diritto proprio del Beneficiario.....	8
Art. 9 – Efficacia e durata.....	8
Art. 9.1 – Efficacia	8
Art. 9.2 – Durata.....	8
Art. 10 – Revoca della Proposta e recesso.....	8
Art. 11 – Riscatto	9
Art. 11.1 – Esercizio del diritto di riscatto.....	9
Art. 11.2 – Riscatto totale	9
Art. 11.3 – Riscatto parziale	9
Art. 11.4 – Penalità di riscatto.....	9
Art. 12 – Obblighi di comunicazione da parte del Contraente.....	10
Art. 13 – Comunicazioni al Contraente	10
Art. 14 – Cessione, pegno e vincolo	11
Art. 15 – Non pignorabilità e non sequestrabilità	11
Art. 16 – Oneri fiscali	11
Art. 17 – Legge applicabile e foro competente.....	11
SEZIONE II – PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ	12
Art. 18 – Documentazione necessaria	12
Art. 18.1 – Documenti richiesti per tutti i pagamenti della Società	12
Art. 18.2 – Documenti richiesti in caso di riscatto	12
Art. 18.3 – Documenti richiesti in caso di decesso dell’Assicurato	12
Art. 18.4 – Richieste ulteriori.....	12
Art. 19 – Termini di pagamento della Società	13

SEZIONE I – CARATTERISTICHE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 – Definizioni

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

Beneficiario: Persona fisica o giuridica indicata dal Contraente, che può coincidere o meno con il Contraente stesso, e che riceve la Prestazione prevista dal Contratto al verificarsi del decesso dell'Assicurato.

Bonus Caso Morte: Importo aggiuntivo che viene riconosciuto ai Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato, calcolato in funzione degli anni di efficacia del Contratto e dell'Età Assicurativa dell'Assicurato alla data del decesso.

Capitale Corrente: Controvalore delle quote del Fondo Interno, calcolato moltiplicando il numero di quote attribuite al Contratto per il Valore della Quota rilevato alla Data di Riferimento.

Capitale Gestione Separata: È pari all'importo del Premio Gestione Separata in base alla combinazione di investimento scelta dal Contraente.

Capitale Maturato Complessivo: Somma dei singoli Capitali Gestione Separata rivalutati.

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, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano, che può coincidere o meno con l'Assicurato o con il Beneficiario, che stipula il Contratto e paga i Premi alla Società ed esercita i diritti derivanti dal Contratto. Se persona fisica, l'età alla data di sottoscrizione del Contratto deve essere compresa tra 18 e 85 anni.

Contraenza Unica: Si intendono due o più Contraenti persone fisiche appartenenti allo stesso nucleo familiare convivente, due o più Contraenti società collegate ai sensi dell'art. 2359 del cod. civ., ovvero Contraente persona fisica e una o più società da questo controllate.

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

Data di Investimento: Ha il significato specificato all'art. 7.

Data di Riferimento: Ha il significato specificato all'art. 7.

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 01/03/2024, la sua Età Assicurativa dal 01/09/2024 è di 31 anni).

Fondo Interno: Fondo d'investimento, denominato Multi Value Flex, costituito all'interno della Società e gestito separatamente dalle altre attività della Società stessa, nel quale confluisce una parte del Premio Investito, in base alla combinazione di investimento scelta dal Contraente. Il Fondo Interno è ripartito in quote ed è valutato a valori di mercato. La Compagnia può istituire in futuro nuovi comparti del Fondo Interno, comunicandolo ai Contraenti. Gli eventuali nuovi comparti del Fondo Interno potranno integrare l'offerta di quelli già collegati al Contratto, ove il Contraente ne faccia richiesta.

Gestione Separata: Un portafoglio di investimenti, denominato Alfiere, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, nel quale confluisce una parte del Premio Investito, in base alla combinazione di investimento scelta dal Contraente ed in funzione del cui rendimento si rivalutano le Prestazioni.

Misura Annuale Minima di Rivalutazione: Soglia annua al di sotto della quale non può scendere la misura annua di Rivalutazione del Capitale Gestione Separata o Capitale Maturato Complessivo.

Premio: Importo che il Contraente paga in via ricorrente, con la periodicità dallo stesso scelta ed indicata nella Proposta.

Premio Fondo Interno: Il Premio Investito destinato al Fondo Interno.

Premio Gestione Separata: Il Premio Investito destinato alla Gestione Separata.

Premio Investito: Ciascun Premio al netto delle spese di contratto, come specificate all'art. 5.

Prestazione: Somma dovuta dalla Società ai Beneficiari al verificarsi del decesso dell'Assicurato o dovuta al Contraente 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.

Rivalutazione: Adeguamento - che non può essere negativo - del Capitale Gestione Separata o Capitale Maturato Complessivo in funzione di una quota del rendimento della Gestione Separata secondo quanto stabilito dalle Condizioni di Assicurazione.

Società: HDI Assicurazioni S.p.A..

Valore Complessivo del Fondo Interno: Valore ottenuto sommando le attività presenti nel Fondo Interno (titoli, liquidità, crediti o altri beni) e sottraendo le passività (spese, imposte, ecc.).

Valore dell'Accantonamento: L'ammontare dei Premi versati, tenuto conto degli eventuali riscatti parziali corrisposti.

Valore della Quota: Valore ottenuto dividendo il Valore Complessivo del Fondo Interno, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle quote dei partecipanti al Fondo Interno alla stessa data.

Art. 2 – Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga a destinare il Premio Investito alla Gestione Separata e al Fondo Interno, in base alla combinazione di investimento scelta dal Contraente (come indicato all'art. 5) ed a pagare ai Beneficiari, in caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi momento esso avvenga, una Prestazione pari alla somma di:

- Capitale Maturato Complessivo alla data di decesso dell'Assicurato, eventualmente riproporzionato a seguito di riscatti parziali; e
- Capitale Corrente alla Data di Riferimento, maggiorato del Bonus Caso Morte, calcolato come indicato di seguito.

Nei primi 5 anni di efficacia del Contratto, il Bonus Caso Morte viene calcolato, considerando la maggiore tra una percentuale prefissata e una percentuale di tutela, come indicato nella tabella che segue.

La percentuale di tutela ha la funzione di ridurre l'impatto di eventuali perdite che si possono verificare quando il Capitale Corrente è inferiore ai Premi versati (comprensivi dei costi) nel Fondo Interno. La percentuale di tutela indica il valore percentuale delle perdite e si applica se è maggiore della percentuale prefissata.


La percentuale di tutela, che non può risultare negativa, si calcola dividendo (i) la differenza tra l'ammontare dei Premi versati nel Fondo Interno (eventualmente riproporzionato a seguito di riscatti parziali) e del Capitale Corrente per (ii) il Capitale Corrente.

Negli anni seguenti il Bonus Caso Morte viene calcolato in base alle percentuali prefissate indicate nella tabella che segue.

Età Assicurativa (anni)	Percentuale di Bonus Caso Morte	
	Primo quinquennio di efficacia del Contratto	Anni seguenti
18 - 60	Maggiore tra la percentuale prefissata del 10,0% e la percentuale di tutela	10,0%
61 - 70	Maggiore tra la percentuale prefissata del 1,0% e la percentuale di tutela	1,0%
71 - 85	Maggiore tra la percentuale prefissata dello 0,5% e la percentuale di tutela	0,5%
Oltre 85	Maggiore tra la percentuale prefissata dello 0,1% e la percentuale di tutela	0,1%

Esempi in caso di decesso dell'Assicurato nei primi 5 anni di efficacia del Contratto

CASO A: Premi versati nel Fondo Interno inferiori al Capitale Corrente alla Data di Riferimento

	Età al decesso	55	65	75
	Premi versati nel Fondo Interno	10.000,00	10.000,00	10.000,00
	Capitale Corrente	12.000,00	12.000,00	12.000,00
	Percentuale di tutela	0,0%	0,0%	0,0%
	Percentuale prefissata	10%	1,0%	0,5%
	Bonus Caso Morte	1.200,00	120,00	60,00

In questo caso, il Bonus Caso Morte è calcolato sulla percentuale prefissata perché il Capitale Corrente è maggiore dei Premi versati nel Fondo Interno.

CASO B: Premi versati nel Fondo Interno maggiori del Capitale Corrente alla Data di Riferimento

Età al decesso	55	65	75
Premi versati nel Fondo Interno	10.000,00	10.000,00	10.000,00
Capitale Corrente	9.500,00	9.500,00	9.500,00
Percentuale di tutela	5,3%	5,3%	5,3%
Percentuale prefissata	10%	1%	0,5%
Bonus Caso Morte	950,00	500,00	500,00

Qualora l'Assicurato abbia un'Età Assicurativa al momento del decesso superiore a 60 anni, il Bonus Caso Morte è calcolato sulla percentuale di tutela perché la stessa è superiore alla percentuale prefissata. Viceversa, nel caso dell'Assicurato con età di 55 anni, il Bonus Caso Morte è calcolato sulla percentuale prefissata.



CASO C: Premi versati nel Fondo Interno maggiori del Capitale Corrente alla Data di Riferimento

Età al decesso	55	65	75
Premi versati nel Fondo Interno	10.000,00	10.000,00	10.000,00
Capitale Corrente	8.000,00	8.000,00	8.000,00
Percentuale di tutela	25,0%	25,0%	25,0%
Percentuale prefissata	10%	1%	0,5%
Bonus Caso Morte	2.000,00	2.000,00	2.000,00

In questo caso, il Bonus Caso Morte è calcolato sulla percentuale di tutela perché la stessa è superiore alla percentuale prefissata.

L'importo del Bonus Caso Morte non può essere superiore ad Euro 50.000,00 (cinquantamila/00) ed è dovuto qualunque sia la causa del decesso dell'Assicurato - senza limiti territoriali - fatte salve le esclusioni descritte all'art. 3.

La Prestazione è comunque commisurata ai Premi Investiti. Infatti, in relazione a ciascun Premio Investito, la Società garantisce Prestazioni che si aggiungono a quelle precedentemente acquisite.

La Società offre una garanzia di restituzione del Premio Gestione Separata, pertanto in nessun caso il Capitale Maturato Complessivo potrà risultare inferiore ai Premi Gestione Separata. Inoltre, è previsto il progressivo consolidamento del Capitale Maturato Complessivo, che comprende gli adeguamenti derivanti da precedenti Rivalutazioni.

La Società non offre alcuna garanzia di restituzione del Premio Fondo Interno, né riconosce un rendimento minimo.

Il Premio Fondo Interno viene impiegato per l'acquisto di quote 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 del Fondo Interno.

Art. 3 – Esclusioni

A parziale deroga di quanto riportato all'art. 2, il Bonus Caso Morte non sarà riconosciuto se il decesso dell'Assicurato:

- avviene nel primo anno dalla data di efficacia del Contratto; oppure
- avviene entro i primi 7 anni dalla data di efficacia del Contratto ed è dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata; oppure
- avviene entro i primi 2 anni dalla data di efficacia del Contratto ed è causato da suicidio dell'Assicurato; oppure
- è causato da:
 - attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra o insurrezioni;
 - incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo in base alla normativa tempo per tempo vigente e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
 - abuso di alcol, stato di ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili.

Il limite temporale di cui alla lettera a) non si applica (e quindi i Beneficiari hanno diritto al Bonus Caso Morte) se il decesso dell'Assicurato è conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di efficacia del Contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, 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 sopravvenuto dopo la data di efficacia del Contratto;
- infortunio – intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, con espressa esclusione degli eventi dovuti a cause virulente, infettive e/o parassitarie–avvenuto dopo la data di efficacia del Contratto.

Art. 4 – Soggetti Assicurati

Possono essere *Assicurati le persone fisiche residenti o domiciliate nella Repubblica Italiana, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano. L'Età Assicurativa dell'Assicurato alla data di sottoscrizione del Contratto deve essere compresa tra 18 e 80 anni.*

Art. 5 – Premio

Il Contratto prevede il versamento di Premi, il cui importo e periodicità sono a scelta del Contraente, secondo quanto riportato nella seguente tabella:

Periodicità Del Versamento	Importo Minimo Del Premio
Mensile	Euro 50,00
Trimestrale	Euro 150,00
Semestrale	Euro 300,00
Annuale	Euro 600,00

Il primo Premio deve essere versato dal Contraente alla data di sottoscrizione della Proposta e gli altri alle successive scadenze in base alla periodicità di versamento scelta.

In qualunque momento il Contraente può interrompere il versamento dei Premi, mantenendo in vigore il Contratto, e può successivamente riprenderne il versamento.

Il Contraente ha inoltre la facoltà di variare l'importo e la periodicità dei Premi (sempre in linea con quanto previsto nella tabella sopra riportata), dandone comunicazione scritta alla Società. ***Tale variazione avrà effetto a partire dal primo Premio con scadenza successiva di almeno 60 giorni rispetto alla data di ricezione della richiesta, compatibilmente con la periodicità dei versamenti.***

Ai sensi del Regolamento Isvap n. 38/2011, le movimentazioni in entrata per la Gestione Separata sono soggette ad uno specifico limite di importo pari ad Euro 3.000.000,00 (tre milioni/00). Tale limite riguarda movimentazioni relative a contratti effettuate da Contraenza Unica. La Società si riserva di verificare l'esistenza di eventuali relazioni attraverso una apposita dichiarazione che deve essere compilata dal Contraente per importi in entrata maggiori di Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00).

Il Contraente può versare ciascun Premio con:

- 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;
- trattenuta sulla retribuzione effettuata dal datore di lavoro (solo in caso di apposita convenzione stipulata tra la Società ed il datore di lavoro).

Non sono ammessi pagamenti in contanti.

Se il Contraente sceglie l'addebito diretto SDD o la trattenuta sulla retribuzione effettuata dal datore di lavoro, per ragioni tecniche l'addebito diretto si attiva non prima di 30 giorni. Pertanto, ***il Contraente, alla data di sottoscrizione della Proposta, versa il primo Premio attraverso una delle altre modalità di pagamento qui previste.***

In caso di variazione delle coordinate bancarie (codice IBAN), il Contraente può garantire la continuità dei versamenti mediante addebito diretto SDD comunicando la variazione alla Società ***almeno 45 giorni prima della scadenza della rata successiva e sottoscrivendo il nuovo mandato SEPA – SDD.***

Su ciascun Premio versato dal Contraente grava una spesa percentuale pari al 2,00%.

Fermo restando quanto previsto all'art. 2 sulla **garanzia di restituzione da parte della Società, che opera solo con riferimento al Premio Gestione Separata**, il Contraente può destinare il Premio Investito alla Gestione Separata e al Fondo Interno, scegliendo una delle seguenti combinazioni

	Combinazioni Di Investimento						
	1	2	3	4	5	6	7
Gestione Separata	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%
Fondo Interno	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%

Trascorso il primo anno dalla data di efficacia del Contratto, il Contraente può variare la combinazione di investimento precedentemente selezionata; **tale modifica avrà effetto alla prima scadenza di pagamento successiva e non prima che siano trascorsi 3 mesi dalla data di ricezione della richiesta.**

Inoltre, i Premi non vengono utilizzati per far fronte al rischio demografico della mortalità.

Art. 6 – Rivalutazione Gestione Separata

La Società riconosce una Rivalutazione annua del Capitale Gestione Separata e del Capitale Maturato Complessivo in funzione del rendimento conseguito dalla Gestione Separata alle condizioni che seguono.

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 – Misura della Rivalutazione

La Società determina ogni anno (con successiva pubblicazione sul sito internet www.hdiassicurazioni.it) il rendimento della Gestione Separata, come previsto all'art. 3 del relativo regolamento. La misura di Rivalutazione annua applicabile è pari al predetto rendimento della Gestione Separata **al netto di una percentuale trattenuta dalla Società fissata in funzione decrescente del Valore dell'Accantonamento al 31 dicembre dell'anno considerato**, come indicato nella seguente tabella:

Valore dell'Accantonamento (Importi in Euro)	Percentuale trattenuta
Fino ad Euro 15.000,00	1,20%
Oltre Euro 15.000,00 e fino ad Euro 30.000,00	1,10%
Oltre Euro 30.000,00	1,00%

I Premi ed i riscatti parziali concorrono alla determinazione del Valore dell'Accantonamento per ciascun anno di riferimento, se effettuati e rispettivamente liquidati entro il 15 novembre dell'anno considerato.

Nel caso in cui il rendimento della Gestione Separata ecceda il 3,00%, la Società trattiene una ulteriore quota del rendimento pari a 0,02% per ogni 0,10% di tale eccedenza.

La Misura Annuale Minima di Rivalutazione è fissata allo 0,00%.

Art. 6.2 – Meccanismo di Rivalutazione

Al 31 dicembre di ogni anno la Rivalutazione viene applicata come segue:

- adeguando il Capitale Maturato Complessivo al 31 dicembre dell'anno precedente, eventualmente riproporzionato a seguito di riscatti parziali, in funzione di un importo che si ottiene moltiplicando la misura annua di Rivalutazione, indicata al precedente art. 6.1, per il Capitale Maturato Complessivo al 31 dicembre dell'anno precedente;
- adeguando i Capitali Gestione Separata riferiti a versamenti effettuati successivamente al 31 dicembre dell'anno precedente, eventualmente riproporzionati a seguito di riscatti parziali, in funzione di un importo che si ottiene moltiplicando la misura annua di Rivalutazione, indicata al precedente art. 6.1 ed applicata pro-rata temporis, per i suddetti Capitali Gestione Separata.

La Rivalutazione, una volta comunicata al Contraente per ciascun anno di riferimento, diventa definitiva, pertanto la successiva Rivalutazione viene applicata al Capitale Maturato Complessivo, che comprende gli adeguamenti derivanti dalle precedenti Rivalutazioni.

La Rivalutazione viene applicata *pro-rata temporis* con riferimento alla misura di Rivalutazione ultima fissata dalla Società a norma del precedente art. 6.1 come segue:

- in caso di versamenti effettuati successivamente al 31 dicembre dell'anno precedente, per il periodo di tempo compreso tra la data di efficacia del versamento ed il successivo 31 dicembre;
- in caso di liquidazione di una delle Prestazioni previste dal Contratto, per il periodo di tempo compreso:
 - per il Capitale Maturato Complessivo, fra il 31 dicembre dell'anno precedente e la data del decesso / di ricezione della richiesta del riscatto;
 - per Capitali Gestione Separata che non hanno usufruito di alcuna Rivalutazione, fra la data di efficacia del versamento e la data del decesso / di ricezione richiesta del riscatto.

Art. 7 – Premio Fondo Interno

Con riferimento al Fondo Interno – il cui regolamento è pubblicato sul sito internet www.hdiassicurazioni.it - il numero di quote del Fondo Interno da attribuire al Contratto si ottiene dividendo il Premio Fondo Interno per il Valore della Quota rilevato alla Data di Investimento del Premio Fondo Interno.

La “**Data di Investimento**” di ciascun Premio Fondo Interno coincide con il secondo martedì successivo al versamento del Premio. Solo per il primo Premio Fondo Interno, se viene scelto il pagamento tramite addebito diretto SDD o la trattenuta sulla retribuzione effettuata dal datore di lavoro, la Data di Investimento coincide con il secondo martedì del mese successivo alla data di versamento del Premio.

Il Valore della Quota viene determinato settimanalmente dalla Società, ogni martedì lavorativo (giorno di valorizzazione) e viene pubblicato sul sito internet della Società www.hdiassicurazioni.it.

In tutti i casi di disinvestimento quali recesso, riscatto totale o parziale o per decesso dell'Assicurato, il Capitale Corrente è determinato sulla base del Valore della Quota rilevato alla Data di Riferimento. La “**Data di Riferimento**” coincide con il secondo martedì successivo alla data di:

- ricezione, da parte della Società, della comunicazione di recesso;
- ricezione, da parte della Società, della richiesta del riscatto, totale o parziale, completa della documentazione prevista;
- decesso dell'Assicurato.

In tutti i casi di cui al presente art. 7, se il secondo martedì di riferimento per il calcolo del Valore della Quota coincide con un giorno festivo, di chiusura della Società e/o dei mercati, il Valore della Quota viene reso disponibile il primo giorno utile successivo.

Costi gravanti sul Fondo Interno

A fronte del servizio di composizione del portafoglio e per l'amministrazione del Contratto, **la Società applica una commissione di gestione annua pari a 1,60% del patrimonio del Fondo Interno (ossia il totale delle attività possedute dal Fondo Interno: titoli, liquidità, crediti o altri beni).**

La commissione sopra indicata è comprensiva del costo relativo al Bonus Caso Morte, pari allo 0,20% su base annua, che è pertanto finanziato dalla Società con una parte di tale commissione.

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'1,00% per le altre tipologie.

Art. 8 – Beneficiari

Art. 8.1 – 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. 8.2). 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. 8.2 – 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 la morte dell'Assicurato, se i Beneficiari hanno comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di riscatto, recesso, pegno e vincolo richiedono l'approvazione scritta dei Beneficiari.

Art. 8.3 – 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. 9 – Efficacia e durata

Art. 9.1 – Efficacia

Il Contratto si considera concluso e produce effetti **dalle ore 24.00 della Data di Investimento** del primo Premio (come previsto all'art. 7), sempre che, entro tale data:

- (i) la Società non abbia rifiutato la Proposta;
- (ii) il Contraente non abbia revocato la Proposta;
- (iii) la Società non abbia richiesto un'integrazione documentale, se del caso anche per il rispetto delle vigenti disposizioni di legge.

La data di investimento del primo Premio coincide con la data di conclusione del Contratto. Nel caso di integrazione documentale, il Contratto sarà concluso ed il primo Premio verrà investito il secondo martedì successivo alla data di ricezione della documentazione completa, compatibilmente con la modalità di pagamento scelta.

In assenza di impedimenti normativi, la Società provvede ad inviare al Contraente – entro 10 giorni lavorativi dalla data di investimento del Premio – una lettera riepilogativa riportante le informazioni sull'investimento di cui all'art. 13.

In caso di mancata conclusione del Contratto, la Società si impegna a rimborsare al Contraente il Premio versato al momento della sottoscrizione della Proposta.

Art. 9.2 – Durata

La durata del Contratto coincide con la vita dell'Assicurato.

Art. 10 – Revoca della Proposta e recesso

Prima della conclusione del Contratto, il Contraente può revocare la Proposta *per iscritto secondo le modalità di seguito previste*. La Società, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di revoca, rimborsa al Contraente l'eventuale Premio già pagato.

Entro 30 giorni dalla conclusione del Contratto, 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. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di ricezione della comunicazione.

Se la data di ricezione della comunicazione di recesso è successiva alla Data di Investimento del Premio Fondo Interno, (in linea con la tempistica indicata all'art. 7), la somma rimborsata è pari all'importo del Premio versato nel Fondo Interno diminuito/aumentato dell'eventuale differenza negativa/positiva fra il Valore della Quota rilevato alla Data di Riferimento ed il Valore della Quota rilevato alla data di efficacia del Contratto, moltiplicata per il numero di quote attribuite al Contratto alla data di efficacia del Contratto.



La richiesta di revoca della Proposta o di recesso dal Contratto deve 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 portafoglio.vita@hdi.it o per PEC hdi.assicurazioni@pec.hdi.it;
- per il tramite dell'intermediario che gestisce il Contratto.

Art. 11 – Riscatto

Art. 11.1 – Esercizio del diritto di riscatto

Il Contraente, **dopo almeno un anno dalla data di efficacia del Contratto**, ha il diritto di richiedere, **con le modalità indicate all'art. 18**.

- la liquidazione totale del valore di riscatto con conseguente cessazione del Contratto; oppure
- la liquidazione parziale del valore di riscatto.

Ai fini del Regolamento Isvap n. 38/2011, la Società in caso di riscatto (totale o parziale) di importo maggiore di euro 500.000,00 (cinquecentomila/00) si riserva di verificare la Contraenza Unica.

Art. 11.2 – Riscatto totale

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

- il Capitale Maturato Complessivo al 31 dicembre dell'anno precedente, eventualmente riproporzionato a seguito di riscatti parziali, ed ulteriormente rivalutato (con la misura di Rivalutazione ultima fissata ai sensi dell'art. 6.1) *pro-rata temporis* fino alla data di ricezione della richiesta del riscatto, come previsto all'art. 6.2;
- i Capitali Gestione Separata relativi a versamenti effettuati successivamente al 31 dicembre dell'anno precedente, eventualmente riproporzionati a seguito di riscatti parziali, rivalutati (con la misura di Rivalutazione ultima fissata ai sensi dell'art. 6.1) *pro-rata temporis* fino alla data di ricezione della richiesta del riscatto, come previsto all'art. 6.2;
- il Capitale Corrente alla Data di Riferimento del riscatto, completa della documentazione prevista.

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

Art. 11.3 – Riscatto parziale

Il diritto di riscatto può essere esercitato anche in misura parziale, mediante liquidazione della Prestazione connessa alla Gestione Separata e disinvestimento delle quote del Fondo Interno, in proporzione al peso di ciascuna delle componenti sul valore di riscatto totale.

Il valore di riscatto parziale è determinato con gli stessi criteri previsti per il riscatto totale, fermo restando che:

- ***l'importo lordo di ogni riscatto parziale non può essere inferiore ad Euro 1.000,00 (mille/00);***
- ***a seguito dell'esercizio del riscatto parziale, il valore residuo complessivo del Contratto (ossia la somma di Capitale Maturato Complessivo e Capitale Corrente) non può essere inferiore ad Euro 1.000,00 (mille/00).***

Il riscatto parziale comporta che il Contratto resta in vigore per il valore residuo (ossia la somma di Capitale Maturato Complessivo e Capitale Corrente, riproporzionati per effetto del riscatto).

Art. 11.4 – Penalità di riscatto

Per ogni riscatto totale o parziale sono previste (a) una spesa fissa di Euro 20,00 (venti/00) e (b) le seguenti penalità di riscatto:

Anno di Riscatto	Penale
Inferiore al primo anno	<i>Riscatto non ammesso</i>
Nel corso del secondo anno	<i>1,00%</i>
Nel corso del terzo anno	<i>0,50%</i>
Dal quarto anno in poi	<i>0,00%</i>

In caso di riscatto parziale, per il Premio Gestione Separata, la penalità è applicata mediante riduzione proporzionale delle Prestazioni residue in vigore al 31 dicembre dell'anno precedente, invece per il Premio Fondo Interno, la penalità viene trattenuta dalla liquidazione.

Il valore di riscatto può risultare inferiore alla somma dei Premi versati.

Art. 12 – Obblighi di comunicazione da parte del Contraente

Il Contraente dovrà comunicare alla Società in forma scritta:

- qualsiasi variazione dei Beneficiari (come previsto all'art. 8.1) e dei loro recapiti;
- ogni cambiamento di residenza o domicilio del Contraente o dell'Assicurato.

In caso di mancato rispetto degli obblighi di cui sopra, saranno a carico del Contraente tutte le conseguenze previste per legge o contrattualmente. A titolo esemplificativo, la mancata comunicazione della variazione dei Beneficiari potrebbe comportare il pagamento della Prestazione ai Beneficiari precedentemente designati dal Contraente.

Art. 13 – Comunicazioni al Contraente

La Società invierà al Contraente, entro 10 giorni lavorativi dalla data di investimento del primo Premio, una lettera riepilogativa con i seguenti dettagli:

- data di efficacia del Contratto;
- primo Premio versato;
- primo Premio Investito e relative percentuali della combinazione di investimento;
- Capitale Gestione Separata
- numero di quote del Fondo Interno attribuite al Contratto e il Valore della Quota alla Data di Investimento.

Un'analoga comunicazione verrà inviata a seguito del pagamento dei Premi successivi.

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

a) per il Premio Gestione Separata:

- cumulo dei Premi versati dalla conclusione del Contratto al 31 dicembre dell'anno precedente all'anno di riferimento;
- Capitale Maturato Complessivo nella Gestione Separata al 31 dicembre dell'anno precedente all'anno di riferimento;
- dettaglio dei Premi versati nell'anno di riferimento;
- Capitale Maturato Complessivo alla fine dell'anno di riferimento con dettaglio del tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Separata, tasso annuo di rendimento attribuito, rendimento minimo trattenuto dalla Società e misura annua di Rivalutazione delle Prestazioni alla fine dell'anno di riferimento;
- valore delle liquidazioni effettuate a fronte dei riscatti nell'anno di riferimento;
- valore di riscatto maturato al 31 dicembre dell'anno di riferimento;

b) per il Premio Fondo Interno:

- cumulo dei Premi versati dalla conclusione del Contratto al 31 dicembre dell'anno precedente;
- numero e controvalore delle quote assegnate al Contratto al 31 dicembre dell'anno precedente;
- dettaglio dei Premi versati, dei Premi Fondo Interno, del numero e del controvalore delle quote assegnate al Contratto nell'anno di riferimento;
- numero delle quote complessivamente assegnate al Contratto e relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento;
- 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 del Fondo Interno complessivamente detenute si riduce di oltre il 30% rispetto all'ammontare del Premio Fondo Interno, tenuto conto di eventuali riscatti parziali effettuati, e a comunicare, con le stesse modalità, ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%. La comunicazione viene effettuata entro 10 giorni lavorativi dal momento in cui si è verificato l'evento.

Art. 14 – Cessione, pegno e vincolo

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

Nel caso di pegno o vincolo le operazioni di riscatto o altre variazioni relative al contratto potrebbero richiedere il consenso scritto del creditore o del vincolatario in linea con l'atto di pegno o vincolo.

Art. 15 – Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute dalla Società a titolo di indennità assicurativa non finanziaria in relazione a contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

Art. 16 – 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. 17 – 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 del Contraente, Assicurato o Beneficiario ed aventi diritto.

SEZIONE II – PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 18 – Documentazione necessaria

Tutti i pagamenti da parte della Società sono subordinati alla consegna della documentazione indicata agli artt. 18.1 e 18.4 ed alla documentazione ulteriore indicata agli artt. 18.2 e 18.3, per ciascuna delle ipotesi previste dagli stessi.

La richiesta di pagamento, corredata della documentazione agli artt. sottoindicati, deve essere inviata con una delle seguenti modalità:



- per comunicazione scritta 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 portafoglio.vita@hdia.it oppure per PEC hdi.assicurazioni@pec.hdia.it;
- per il tramite dell'intermediario che gestisce il Contratto.

Art. 18.1 – Documenti richiesti per tutti i pagamenti della Società

- Copia del documento di identità e codice fiscale dell'avente diritto, se non sono già stati presentati o sono scaduti
- Autorizzazione del Giudice Tutelare rilasciata a chi esercita la responsabilità genitoriale/tutori/curatori/amministratori di sostegno o figure assimilabili per la riscossione di somme spettanti a Beneficiari quando si tratta 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
- Se il Contratto è sottoposto a pegno o è vincolato, dichiarazione di consenso del creditore pignoratizio o vincolatario che autorizzi il pagamento all'avente diritto

Art. 18.2 – Documenti richiesti in caso di riscatto

- Richiesta del Contraente che contenga le indicazioni che permettano di identificare il Contratto
- Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato se non coincidente con il Contraente
- Eventuale dichiarazione necessaria ai fini dell'art. 5 del Regolamento Isvap n. 38/2011 (Contraenza Unica)
- In caso di beneficio irrevocabile: consenso scritto del Beneficiario

Art. 18.3 – 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 se lo stesso non è stato indicato univocamente
- Certificato di morte dell'Assicurato
- Se il Beneficiario non è 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, se tale relazione si trova 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;
- Se l'evento è connesso ad ipotesi di reato, eventuale documentazione giudiziaria relativa allo stesso, se tale documentazione si trova 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. 18.4 – Richieste ulteriori

La Società può richiedere documentazione ulteriore rispetto a quanto previsto agli artt. 18.1, 18.2, e 18.3 per particolari esigenze istruttorie relative a specifici casi.

Art. 19 – Termini di pagamento della Società

La Società esegue il pagamento agli aventi diritto **entro 30 giorni dalla ricezione di tutta la documentazione** indicata all'art. 18 che precede.

Decorsi i termini sopra indicati sono dovuti gli interessi moratori – al tasso legale ai sensi dell'art. 1224 c.c. – a favore degli aventi diritto.



PAGINA BIANCA