Giugno
2026

HDI
ASSICURAZIONI

[Progetto Investimento Flex]

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.

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

PAGINA BIANCA

PROGETTO INVESTIMENTO FLEX

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INDICE

SEZ. I – CARATTERISTICHE DELL'ASSICURAZIONE 2
Art. 1. Definizioni 2
Art. 2. Oggetto dell'Assicurazione 2
Art. 2.1 Prestazione in caso di vita 3
Art. 2.2 Prestazione in caso di decesso 3
Art. 3. Esclusioni 3
Art. 4. Soggetti Assicurati 4
Art. 5. Premio 4
Art. 6. Rivalutazione della parte di Premio investita nella Gestione Separata 5
Art. 6.1 Misura della rivalutazione 5
Art. 6.2 Rivalutazione del Capitale Assicurato 5
Art. 7. Parte di Premio investita nel Comparto del Fondo Interno 5
Art. 8. Beneficiari 6
Art. 8.1 Nomina, revoca e modifica dei Beneficiari 6
Art. 8.2 Beneficio Irrevocabile 6
Art. 8.3 Diritto proprio del Beneficiario 6
Art. 9. Efficacia e durata 7
Art. 9.1 Efficacia 7
Art. 9.2 Durata 7
Art. 10. Revoca della Proposta e recesso 7
Art. 11. Riscatto 7
Art. 11.1 Esercizio del diritto di riscatto 7
Art. 11.2 Riscatto totale 8
Art. 11.3 Riscatto parziale 8
Art. 11.4 Penalità di riscatto 8
Art. 12. Obblighi di comunicazione da parte del Contraente 8
Art. 13. Comunicazioni al Contraente 9
Art. 14. Cessione, pegno e vincolo 9
Art. 15. Non pignorabilità e non sequestrabilità 9
Art. 16. Oneri fiscali 9
Art. 17. Legge applicabile e foro competente 9
SEZ. II – PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ 10
Art. 18. Documentazione necessaria 10
Art. 18.1 Documenti richiesti per tutti i pagamenti della Società 10
Art. 18.2 Documenti richiesti in caso di riscatto 10
Art. 18.3 Documenti richiesti alla scadenza del Contratto 10
Art. 18.4 Documenti richiesti in caso di decesso dell'Assicurato 10
Art. 18.5 Richieste ulteriori 11
Art. 19. Termini di pagamento della Società 11

Data ultimo aggiornamento del documento 01/06/2026

SEZ. 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 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 Corrente: Pari al controvalore delle quote del Comparto del Fondo Interno, calcolato moltiplicando il numero di quote 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.
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 si impegna al versamento del Premio 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 75 anni purché l'età non sia superiore a 85 anni alla data di scadenza del Contratto.
Contraenza Unica: Si intende 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.
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 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 Interno è ripartito in quote ed è valutato a valori di mercato.
Fondo Futuro: È la Gestione Separata in cui confluiscono parte dei versamenti di cui al presente Contratto.
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.
Multi Value Flex: È il Fondo Interno in cui vengono investiti parte dei versamenti di cui al presente 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, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il Contratto in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
Rivalutazione: Maggiorazione del capitale in base ad una quota del rendimento della Gestione Separata secondo quanto stabilito dalle Condizioni di Assicurazione.
Rivalutazione minima garantita: Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione del capitale di cui al Contratto.
Società: HDI Assicurazioni S.p.A..
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.

Art. 2. Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga a destinare il Premio Investito nella Gestione Separata e nel Comparto 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 parte di Premio investita nella Gestione Separata, il Capitale Assicurato Iniziale rivalutato fino alla data di scadenza, come previsto all'art. 6;
- per la parte di Premio investita nel Comparto 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 parte di Premio investita nella Gestione Separata, il Capitale Assicurato Iniziale rivalutato fino alla data di decesso dell'Assicurato, come previsto all'art. 6;
- per la parte di Premio investita nel Comparto Fondo Interno, il Capitale Corrente alla data di decesso dell'Assicurato, calcolato come previsto all'art. 7, maggiorato di un bonus variabile pari a:
  - 10% del Capitale Corrente se l'Età Assicurativa dell'Assicurato al decesso è compresa tra 18 e 60 anni;
  - 1% del Capitale Corrente se l'Età Assicurativa dell'Assicurato al decesso è compresa tra 61 e 70 anni;
  - 0,5% del Capitale Corrente se l'Età Assicurativa dell'Assicurato al decesso è superiore a 70 anni.

  L'importo del bonus non può essere superiore ad Euro 80.000,00 (ottantamila/00).

L'importo del bonus è dovuto qualunque sia la causa - senza limiti territoriali - fatte salve le esclusioni descritte all'art. 3.

Per la parte di Premio 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.
La Società garantisce, per tale prestazione, una misura annua minima di rivalutazione pari a 0,00%. 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 parte di Premio investita nel Comparto del Fondo Interno, la Società non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale o di rendimento minimo. I Premi Investiti sono espressi in quote del Comparto 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 Comparto del Fondo Interno.***

Art. 3. Esclusioni

A parziale deroga di quanto riportato all'art. 2.2, il bonus variabile previsto in caso di decesso dell'Assicurato non sarà riconosciuto se il decesso:

a) avviene nel **primo anno** dalla data di efficacia del Contratto; oppure
b) 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
c) avviene **entro i primi 2 anni** dalla data di efficacia del Contratto ed è causato da suicidio dell'Assicurato; oppure
d) sia 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 (periodo di carenza) di cui alla lettera a) non si applica (e quindi i Beneficiari avranno diritto alle prestazioni) qualora il decesso dell'Assicurato sia 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 evento dovuto per causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso – 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 di Età Assicurativa compresa tra i 18 anni e 75 anni alla data di sottoscrizione del Contratto, purché di Età Assicurativa non superiore a 85 anni alla data di scadenza del Contratto.***

Art. 5. Premio

Il premio unico iniziale deve essere di importo ***non inferiore ad Euro 3.000,00 (tremila/00) e non superiore ad Euro 1.500.000,00 (un milione cinquecentomila/00)***.
Successivamente alla conclusione del Contratto, il Contraente può effettuare versamenti aggiuntivi ***di importo non inferiore ad Euro 1.000,00 (mille/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 1° luglio, versamento aggiuntivo effettuato il 18 settembre, efficacia del versamento aggiuntivo: 1° ottobre.*

Ai sensi del Regolamento Isvap n. 38/2011, i versamenti nella Gestione Separata sono soggetti al limite di importo pari ad Euro 1.000.000,00 (un milione/00) applicato ad una 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 300.000,00 (trecentomila/00).
Il Contraente può versare i premi (premio unico iniziale e versamenti aggiuntivi) 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.").

È inoltre possibile il pagamento del premio, effettuato nella stessa data di liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Società.
Non sono ammessi pagamenti in contanti.

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

<table>
<tr><td>Spesa fissa</td><td>Euro 20,00 (venti/00) su ogni versamento</td></tr>
<tr><td>Spesa percentuale</td><td>La spesa percentuale viene applicata ad ogni versamento, al netto della spesa fissa, secondo le fasce di seguito riportate:
<table>
<tr><th>Importi di Premio</th><th>Percentuale</th></tr>
<tr><td>Fino ad Euro 300.000,00</td><td>1,00%</td></tr>
<tr><td>Da Euro 300.000,01</td><td>0,50%</td></tr>
</table>
In caso di versamenti aggiuntivi, la spesa percentuale è stabilita in riferimento alla somma dei premi in vigore comprensiva del versamento stesso.
Per somma dei premi in vigore si intende l'ammontare globale dei premi versati tenuto conto degli eventuali riscatti parziali corrisposti.</td></tr>
</table>

Il Contraente può destinare il Premio (premio unico iniziale e versamenti aggiuntivi) nella Gestione Separata e nel Comparto del 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%

La parte di Premio Investito destinata al Comparto del Fondo Interno viene impiegata per l'acquisto di quote dello stesso.

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 versato trattenuta a titolo di spese non concorre alla formazione delle prestazioni previste dal Contratto. Inoltre, 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 parte di Premio investita nella Gestione Separata

La Società riconosce una rivalutazione annua delle somme di cui al Contratto 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 dichiara, entro il 31 dicembre di ciascun anno, il rendimento della Gestione Separata determinato secondo l'art. 6 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 pari a 1,40%***.
Nel caso in cui il rendimento del 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.
Tale misura di rivalutazione è applicata ai capitali sia a fronte del premio unico iniziale sia a fronte dei versamenti aggiuntivi.

La Società garantisce una misura annua minima di rivalutazione pari a 0,00%.

Art. 6.2 Rivalutazione del Capitale Assicurato

Al 31 dicembre di ogni anno, il capitale viene rivalutato come segue:

- aumentando il capitale rivalutato al 31 dicembre dell'anno precedente della misura annua indicata al precedente art. 6.1;
- aumentando i Capitali Assicurati Iniziali a fronte dei versamenti aggiuntivi versati successivamente al 31 dicembre dell'anno precedente della misura annua di rivalutazione indicata al precedente art. 6.1 applicata *pro-rata temporis* come successivamente illustrato.

Ne segue che ciascuna rivalutazione viene applicata al capitale comprensivo degli aumenti derivanti dalle precedenti rivalutazioni. Il capitale complessivo è determinato dalla somma dei singoli capitali (rivalutati).
La maggiorazione del capitale una volta comunicata viene acquisita in via definitiva.
La rivalutazione annua 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 aggiuntivi effettuati successivamente al 31 dicembre dell'anno precedente, per il periodo di tempo compreso tra la data di efficacia del versamento e il successivo 31 dicembre;
- in caso di liquidazione di una delle prestazioni previste dal Contratto, per il periodo di tempo compreso:
  - per i capitali che hanno già usufruito almeno della prima rivalutazione, fra il 31 dicembre dell'anno precedente e la data del decesso / di richiesta del riscatto;
  - per capitali che non hanno usufruito di alcuna rivalutazione, fra la data di efficacia del versamento e la data del decesso / di richiesta del riscatto.

Art. 7. Parte di Premio investita nel Comparto del Fondo Interno

A seconda della combinazione scelta, parte del Premio Investito viene destinato al Comparto del Fondo Interno, disciplinato dal relativo regolamento, pubblicato sul sito internet www.hdiassicurazioni.it.

Il numero di quote del Comparto del Fondo Interno da attribuire al Contratto si ottiene dividendo la parte di Premio investita per il valore unitario della quota del Comparto del Fondo Interno rilevato alla data di investimento del Premio.

La data di investimento del Premio coincide:

- la data di efficacia del Contratto, ai sensi dell'art. 9.1;
- con il secondo martedì successivo alla ricorrenza mensile per i versamenti aggiuntivi (che coincide con lo stesso giorno di calendario di efficacia del Contratto).

Il valore unitario delle quote del Comparto del Fondo Interno viene determinato settimanalmente dalla Società, ogni martedì lavorativo (giorno di valorizzazione).

Il valore unitario risultante viene pubblicato sul sito internet della Società www.hdiassicurazioni.it.

In tutti i casi di disinvestimento quali recesso, riscatto totale o parziale, pagamento della prestazione a scadenza o per decesso dell'Assicurato, il Capitale Corrente è determinato sulla base del valore unitario della quota rilevato alla specifica data di riferimento. La data di riferimento della quota coincide con il secondo martedì immediatamente 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;
- scadenza del Contratto;
- decesso dell'Assicurato.

La Compagnia 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 il secondo martedì di riferimento per la valorizzazione delle quote dovesse coincidere con un giorno festivo, di chiusura della Società e/o dei mercati, 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 pari a 1,60% del patrimonio del Fondo Interno.

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 Contrente 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. 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 che, verificatosi l'evento previsto (scadenza del Contratto o decesso dell'Assicurato), 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 del secondo martedì immediatamente successivo alla data di sottoscrizione della Proposta e contestuale versamento del premio unico iniziale (data di efficacia del Contratto)***, 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 Premio coincide con la data di conclusione del Contratto. Nel caso di integrazione documentale, il Contratto sarà concluso ed il Premio verrà investito il secondo martedì immediatamente successivo alla data di ricezione della documentazione completa.

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

Il Contratto può avere una durata compresa tra 10 anni e 20 anni, compatibilmente con l'Età Assicurativa dell'Assicurato che alla scadenza del Contratto non può essere superiore a 85 anni

Art. 10. Revoca della Proposta e recesso

Prima della conclusione del Contratto, il Contraente può revocare per iscritto la Proposta 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, ***meno le spese già sostenute dalla Società per l'emissione del Contratto, quantificate in Euro 20,00 (venti/00)***. 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.
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 nel Comparto 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 del Comparto del Fondo Interno rilevato il secondo martedì immediatamente successivo 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 revoca della Proposta o 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 portafoglio.vita@hdia.it o per PEC hdi.assicurazioni@pec.hdia.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 (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 indicate all'art. 18.***

Ai fini del Regolamento Isvap n. 38/2011, la Società in caso di riscatto (totale o parziale) di importo maggiore di euro 300.000,00 (trecentomila/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:

per la parte di Premio investita nella Gestione Separata:

- il capitale rivalutato al 31 dicembre dell'anno precedente ed ulteriormente rivalutato fino alla data di richiesta del riscatto come previsto all'art. 6.2;
- i Capitali Assicurati Iniziali dei versamenti aggiuntivi effettuati successivamente al 31 dicembre dell'anno precedente, rivalutati fino alla data di richiesta del riscatto come previsto all'art. 6.2;

per la parte di Premio investita nel Comparto del Fondo Interno:

- il Capitale Corrente in essere alla data di richiesta del riscatto, pari al controvalore delle quote del Comparto del Fondo Interno ottenuto come prodotto del numero delle quote attribuite al Contratto (al netto di eventuali quote riscattate) per il loro valore unitario rilevato il secondo martedì immediatamente successivo alla data di richiesta del riscatto, completa della documentazione prevista;
- i Capitali Correnti dei versamenti aggiuntivi effettuati nel corso dell'anno calcolati, alla data di richiesta del riscatto, secondo la medesima modalità riportata al punto precedente.

Il riscatto totale determina la cessazione del Contratto ed ha effetto dalla data di richiesta del riscatto.

Art. 11.3 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 del Comparto 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 2.000,00 (duemila/00);*
- *il valore residuo complessivo del Contratto non può essere inferiore ad Euro 5.000,00 (cinquemila/00).*

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

Art. 11.4 Penalità di riscatto

Per ogni riscatto totale o parziale sono previste (a) una spesa fissa di Euro 30,00 (trenta/00) e (b) le seguenti penalità di riscatto:

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

In caso di riscatto parziale, per la parte di Premio investita nella Gestione Separata, la penalità è conteggiata nella riduzione proporzionale delle prestazioni residue in vigore al 31 dicembre dell'anno precedente, invece per la parte di Premio investita nel Comparto del Fondo Interno, la penalità viene trattenuta dalla liquidazione.
Come misura di rivalutazione del capitale fino alla data di richiesta del riscatto, per la parte di Premio investita nella Gestione Separata, verrà adottata quella ultima fissata dalla Società a norma dell'art. 6.1.

Il valore di riscatto può risultare inferiore al Premio versato.

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.

Art. 13. Comunicazioni al Contraente

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

- data di efficacia del Contratto;
- Premio versato;
- Premio Investito e relative percentuali della combinazione di investimento;
- Capitale Assicurato Iniziale nella Gestione Separata;
- numero di quote del Fondo Interno attribuite al Contratto e il loro valore unitario alla data di investimento.

Un'analoga 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 (anno di riferimento), il documento unico di rendicontazione annuale con le seguenti informazioni:

per la parte di Premio investita nella Gestione Separata:

- cumulo dei premi versati dalla conclusione del Contratto al 31 dicembre dell'anno precedente all'anno di riferimento;
- Capitale Assicurato Maturato Complessivo nella Gestione Separata al 31 dicembre dell'anno precedente all'anno di riferimento;
- dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento;
- Capitale Assicurato Maturato Complessivo nella Gestione Separata alla fine dell'anno di riferimento con dettaglio del tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione stessa, 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.

per la parte di Premio investita nel Comparto del 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, di quelli investiti, 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 Comparto 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. 14. 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 e di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

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 elettivo del Contraente, Assicurato o Beneficiario ed aventi diritto.

SEZ. 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 18.5 ed alla documentazione ulteriore indicata agli artt. 18.2, 18.3 e 18.4, 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 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 o 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, qualora non siano già stati presentati o siano scaduti.
- 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. 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 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 coincidente con il Contraente;
- 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 n. 38/2011 (Contraenza Unica).

Art. 18.4 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. 18.5 Richieste ulteriori

La Società potrà richiedere documentazione ulteriore rispetto a quanto previsto agli artt. 18.1, 18.2, 18.3 e 18.4 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 della documentazione indicata all'art. 18 che precede.
Decorsi i termini sopra indicati sono dovuti gli interessi moratori a favore moratori a favore degli aventi diritto.

HDI Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma (IT)
Telefono +39 06 421 031 – Fax +39 06 4210 3500
hdi.assicurazioni@pec.hdia.it – www.hdiassicurazioni.it

Capitale Sociale € 351.000.000,00 i.v.
Codice Fiscale, Partita Iva e Numero d'iscrizione:
04349061004 del Registro Imprese di Roma,
N. REA: RM-757172
Società con unico azionista

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta
alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022
Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni"
iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015

PAGINA BIANCA