

Assicurazione sulla Vita a termine fisso
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i
prodotti d'investimento assicurativi

(DIP aggiuntivo IBIP)
Impresa: HDI Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: Obiettivo Futuro
Contratto rivalutabile (Ramo I)



Data di realizzazione: 25/05/2020. Il presente DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

HDI Assicurazioni S.p.A. Capogruppo del Gruppo Assicurativo HDI Assicurazioni, Via Abruzzi, n.10 – 00187 Roma; tel. +39 06 421 031; sito internet: www.hdiassicurazioni.it; PEC: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it

HDI Assicurazioni S.p.A. Capogruppo del Gruppo Assicurativo HDI Assicurazioni

Sede Legale

Via Abruzzi, n.10 - Italia

Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo e-mail

+39 06 421 031- www.hdiassicurazioni.it; – hdi.assicurazioni@pec.hdia.it

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M.I.C.A. n.19570 dell'8 giugno 1993 e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022

Abilitazione all'esercizio delle assicurazioni

Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta il 3 novembre 2010, al nr. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I

Il patrimonio netto al 31 dicembre 2019 ammonta a 295,26 milioni di Euro (di cui 141,45 milioni di Euro sul comparto Vita e 153,81 milioni di Euro sul comparto Danni), ed è costituito da capitale sociale per 96,00 milioni di Euro (di cui 46,00 milioni di Euro vita e 50,00 milioni di Euro danni) e da riserve patrimoniali e dal risultato d'esercizio per 199,25 milioni di Euro (di cui 95,45 milioni di Euro vita e 103,80 milioni di Euro danni).

La Compagnia ha determinato il Requisito Patrimoniale di Solvibilità ed il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2019 secondo quanto previsto dalla vigente normativa Solvency II.

Il Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 429,40 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 599,63 milioni di Euro. Si registra così una eccedenza di 170,23 milioni di Euro ed un Solvency Ratio pari al 139,6%.

Il Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 193,23 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 550,75 milioni di Euro. Si registra così una eccedenza di 357,52 milioni di Euro ed un Ratio pari al 285,0%. Per la relazione sulla solvibilità finanziaria e sulla condizione finanziaria (SFCR) si consulti il sito internet della Società al seguente link: <https://www.hdiassicurazioni.it/assicurazioni-hdi-informativa-mercato>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

Il contratto prevede:

a) Prestazioni rivalutabili collegate ai risultati di una gestione separata, in caso di:

- **Vita (garanzia principale):** In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la garanzia prevede il pagamento del capitale iniziale assicurato ai Beneficiari, aumentato delle quote annuali di rivalutazione in funzione del rendimento della Gestione Separata "Fondo Futuro". Le quote annuali di rivalutazione sono applicate alle somme in essere comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni e, una volta comunicate, sono acquisite in via definitiva;
- **Decesso (garanzia principale)** In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la garanzia prevede il pagamento ai Beneficiari del capitale assicurato, maggiorato delle quote annuali di rivalutazione solo alla scadenza del contratto. In tal caso i premi successivi all'evento non sono dovuti dal Contraente. Le quote annuali di rivalutazione sono applicate alle somme in essere comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni e, una volta comunicate, sono acquisite in via definitiva.

b) Copertura complementare (facoltativa), in caso di:

- **Decesso – assicurazione complementare Infortuni:** In caso di decesso dell'Assicurato, prima della scadenza del contratto, dovuta ad infortunio o incidente stradale, la garanzia complementare prevede il raddoppio o la triplicazione del capitale iniziale assicurato per il caso di morte. L'importo del capitale assicurato della presente

garanzia deve risultare minore od uguale ad € 150.000,00. Se il premio dell'assicurazione principale è rivalutato, anche il capitale assicurato con la presente assicurazione complementare ed il corrispondente premio annuo vengono rivalutati annualmente, secondo la stessa misura percentuale applicata per la rivalutazione del premio dell'assicurazione principale.

c) Copertura accessoria (facoltativa):

- **Decesso – assicurazione accessoria Temporanea in caso di morte in forma di capitale e a premio annuo costanti:** In caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della durata prevista per questa assicurazione, la garanzia prevede il pagamento di un capitale di importo costante ai Beneficiari. Tale garanzia prevede l'applicazione di due diverse tariffe per soggetti fumatori o non fumatori in funzione del consumo o meno di tabacco da parte dell'Assicurato.

I premi versati concorrono alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza del contratto, al netto della parte utilizzata per far fronte ai rischi demografici (morte) previsti dal contratto e della parte utilizzata per coprire le spese dello stesso.

L'impresa mette a disposizione il regolamento della gestione interna separata sul sito internet: www.hdiassicurazioni.it nella sezione "Gestioni separate"



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Il contratto di assicurazione la cui durata non sia compresa tra 6 e 25 anni;
L'Assicurato che, alla data di stipulazione del contratto, non abbia età compresa tra 15 e 84 anni;
L'Assicurato che, alla data di conclusione del contratto, abbia età superiore a 90 anni.



Ci sono limiti di copertura?

È escluso dalla garanzia relativa al caso morte, sia per la garanzia complementare che per la copertura accessoria, il decesso causato da:

- dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti ed intossicazione farmacologica;
- alcolismo acuto e cronico;
- stato di ubriachezza/ebbrezza;
- malattie e conseguenze di situazioni patologiche o di lesioni già diagnosticate all'Assicurato prima della data di sottoscrizione della proposta o recidive delle stesse;
- calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica e fenomeni connessi.

È inoltre escluso:

- il decesso sul territorio mondiale che sia direttamente o indirettamente causato o avvenuto durante o in conseguenza di partecipazione attiva o presenza per motivi professionali a guerra, terrorismo, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità od operazioni belliche (sia che la guerra sia stata dichiarata o meno), guerra civile, ammutinamento, rivolte o insurrezioni civili, tali da assumere le proporzioni o sfociare in tumulti o sommosse popolari, sommosse militari, insurrezioni, ribellioni, rivoluzioni, colpi di stato e colpi di stato militare, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danni alla proprietà da o sotto il comando di qualsiasi governo o autorità locale sia che siano legittimi o meno.

È escluso dalla garanzia, anche in mancanza di partecipazione attiva dell'Assicurato:

- il decesso derivante da atto di guerra, come precedentemente definito, avvenuto al di fuori del territorio italiano qualora siano trascorsi più di 14 giorni tra l'inizio del primo evento definibile come atto di guerra ed il decesso o qualora le parti coinvolte non si trovassero nella regione geografica in questione prima dell'inizio dell'atto di guerra stesso.

In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso ovvero, nel caso di suicidio, paga il valore di riduzione se maturato per un importo superiore.

Il presente contratto è stipulato senza aver preventivamente sottoposto l'Assicurato a visita medica pertanto l'assicurazione rimane sospesa per un periodo di sei mesi denominato "periodo di carenza", che decorre dall'entrata in vigore dell'assicurazione. La piena copertura assicurativa senza periodo di carenza può essere accordata purché l'Assicurato si sottoponga a visita medica ed agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, accettandone modalità ed oneri.

Il periodo di carenza viene esteso a cinque anni dalla data di decorrenza qualora la morte sia dovuta a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata. Nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica, ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, il periodo di carenza è esteso a 7 anni.

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza il contratto si risolve e la Società non corrisponde la

prestazione prevista per il caso di morte, ma restituisce, sempreché il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi o abbia acquisito il diritto alla riduzione, un importo pari alla somma dei premi versati relativi all'assicurazione principale e a quella accessoria al netto degli eventuali diritti e imposte, delle addizionali di frazionamento e dei premi delle prescelte garanzie complementari. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista in caso di decesso.

Qualora il contratto fosse emesso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel documento di polizza - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite.

Sono escluse dalla copertura complementare – Prestazione in caso di decesso:

- gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei, nonché gli infortuni subiti dall'Assicurato a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed in ogni caso, come membro dell'equipaggio;
- l'esercizio delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, bobsleigh (guida slitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;
- la partecipazione a corse o gare e relative prove od allenamenti, salvo che si tratti di:
 - raduni automobilistici e gare di regolarità pura;
 - altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore;
 - regate veliche o raduni cicloturistici;
- gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti allucinogeni e simili; quelli sofferti in conseguenza a proprie azioni delittuose dolose o di atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo;
- gli infortuni derivanti da stato di guerra e insurrezione;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizioni a radiazioni ionizzanti.

L'assicurazione è sospesa durante l'arruolamento volontario non sostitutivo del servizio di leva, il richiamo per mobilitazioni o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia: La Società condiziona i pagamenti delle prestazioni all'acquisizione dei seguenti documenti:

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

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

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

Per i pagamenti conseguenti alla scadenza del contratto debbono essere consegnati:

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

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

- domanda del Beneficiario che contenga la denuncia dell'evento e le indicazioni che permettano di identificare il contratto;
- certificato di morte dell'Assicurato;
- ove il Beneficiario non sia indicato univocamente: atto di notorietà attestante l'esistenza o meno di un testamento - l'ultimo noto non impugnato – con l'indicazione della data di stesura e pubblicazione,
- nonché l'indicazione di tutti gli eredi legittimi. Del testamento deve essere consegnata copia conforme all'originale;
- 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; ▪ autorizzazione del Giudice Tutelare rilasciata agli esercenti la potestà genitoriale per la riscossione di somme spettanti ai minori Beneficiari. Per la Prestazione in caso di decesso – assicurazione complementare Infortuni, oltre a quanto previsto sopra, la Società pagherà il capitale garantito dalla presente Assicurazione complementare dopo che l'infortunio le sarà stato notificato mediante lettera raccomandata entro gli otto giorni successivi alla morte o al momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia dovrà indicare il luogo, il giorno e l'ora, le cause, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio e comprovare che la morte sia conseguente all'infortunio. Gli aventi diritto dovranno consentire alla Società lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici intervenuti dopo l'infortunio a comunicare le informazioni che eventualmente fossero richieste. Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto stesso. In caso di omessa richiesta di liquidazione entro tale termine, gli importi dovuti ai Beneficiari sono obbligatoriamente devoluti al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze. Erogazione della prestazione: La Società, maturato il diritto alla prestazione e ricevuta la documentazione, esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione sopra indicata o dell'eventuale documentazione che la Società potrà richiedere per particolari esigenze istruttorie. Decorsi i termini sopra indicati sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	La Società, in caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, ha diritto quando esiste dolo o colpa grave, di dichiarare al Contraente, entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, di voler impugnare il contratto per l'annullamento dello stesso; in caso di sinistro, di rifiutare qualsiasi pagamento, qualora l'evento si sia verificato prima del decorso del termine di 3 mesi dall'avvenuta conoscenza dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza. Quando non esiste dolo o colpa grave, di recedere dal contratto mediante dichiarazione da farsi all'assicurato entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; in caso di sinistro, di ridurre le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato, nel caso in cui il sinistro si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società o prima che quest'ultima abbia dichiarato di recedere dal contratto. La Società, ove non esista dolo o colpa grave, rinuncia a tali diritti trascorsi 6 mesi dalla data di entrata in vigore del contratto o della sua riattivazione. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica in base all'età reale delle somme dovute. La Società ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento, e in ogni caso al premio convenuto per il primo anno.



Quando e come devo pagare?

Premio	L'entità del premio dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie previste dal contratto: su di essa, inoltre, influiscono la durata dell'assicurazione, l'età, lo stato di salute, le abitudini di vita, la professione dell'Assicurato e non influisce il fattore sesso. Esclusivamente per l'Assicurazione accessoria "Temporanea in caso di morte" incide anche la tariffa applicata. Il Contraente può versare i premi con assegno intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." o all'Intermediario espressamente in tale qualità e munito della clausola di non trasferibilità, con apposito bollettino di conto corrente postale o con bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o all'Intermediario espressamente in tale qualità, con bancomat o carta di debito senza oneri a carico dei clienti, con pagamento effettuato in pari data di liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Società. E' consentito, inoltre, il versamento dei premi mediante trattenuta sulla retribuzione effettuata dal datore di lavoro (solo nel caso di apposita convenzione) e tramite conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla Banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul proprio conto corrente (Addebito diretto SEPA - SDD). In caso di modifica o chiusura del conto corrente bancario, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Direzione della Società, la variazione delle coordinate bancarie (codice IBAN) almeno quarantacinque giorni prima della scadenza della rata successiva ed a sottoscrivere il nuovo mandato SEPA - SDD. I premi non possono essere corrisposti in contanti. Le prestazioni assicurate vengono garantite dietro il pagamento di un premio annuo anticipato. Il premio annuo, costante o rivalutabile, dovrà essere corrisposto, nella rateazione indicata nel documento di polizza a partire dall'inizio del contratto, per tutta la sua durata e comunque non oltre la morte dell'Assicurato qualora questa avvenga prima della scadenza del contratto. L'importo del premio annuo rivalutabile cresce annualmente della stessa misura percentuale di rivalutazione prevista per il capitale assicurato. Il premio annuo costante resta, invece, invariato per l'intera durata del contratto. Il premio del primo anno anche se frazionato in più rate è dovuto per intero. Le rate di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite presso la Società o il Punto di Vendita cui è assegnato il contratto contro quietanza.
---------------	--

	Il Contraente può provvedere al pagamento del premio contestualmente alla sottoscrizione della proposta solo se l'età dell'assicurato alla sottoscrizione del contratto sia minore od uguale a 65 anni, il capitale complessivo sia minore od uguale a € 250.000,00, l'importo complessivo del premio sia minore od uguale ad € 5.000,00 ed il frazionamento del premio sia diverso da quello mensile e bimestrale. Qualora il Contraente scelga di rateizzare il premio annuo, costante o rivalutabile, a quest'ultimo vengono applicate le seguenti addizionali di frazionamento che determinano una maggiorazione dell'importo da versare: Semestrale 1,5%; Quadrimestrale 2,0%; Trimestrale 2,5%; Bimestrale 3,0%; Mensile 3,5%.
Rimborso	È previsto il rimborso al Contraente: – nel caso in cui eserciti il diritto di revoca; – nel caso in cui eserciti il diritto di recesso. In questo caso la Società trattiene le imposte di legge, le spese già sostenute dalla Società per l'emissione del contratto, quantificate in €25,00 nonché la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto. Per la garanzia Assicurazione complementare – Esonero pagamento premi, riconosciuta l'invalidità, il Contraente ha diritto al rimborso dei premi corrisposti nel periodo intercorrente tra la presentazione della denuncia ed il riconoscimento dello stato di invalidità.
Sconti	L'impresa o l'intermediario possono applicare sconti di premio. Ulteriori informazioni sono disponibili presso l'Intermediario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La durata del presente contratto è compresa fra un minimo di 6 anni e un massimo di 25. Essa deve essere scelta tenendo presente che l'età dell'Assicurato alla stipulazione del contratto deve essere compresa tra 15 e 84 anni, mentre quella al termine del contratto non può essere superiore a 90 anni.
Sospensione	Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il contratto è sospeso, salvo che il contratto abbia maturato il diritto di rimanere in vigore per il capitale ridotto alle condizioni e con le modalità più avanti indicate. La sospensione comporta: ▪ se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a 3, l'automatica estinzione del contratto con la perdita di quanto già versato. Il Contraente ha il diritto di richiedere il ripristino della piena efficacia del contratto entro 2 anni dalla sospensione del pagamento del premio (riattivazione) corrispondendo le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati al saggio annuo di riattivazione, nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione; ▪ se il numero delle annualità di premio corrisposte è maggiore od uguale al limite indicato al punto precedente la possibilità per il Contraente: – di riscuotere il valore del riscatto facendone richiesta scritta da inviare presso il domicilio della Società o l'Unità di Vendita a cui è assegnato il contratto. In tal caso il contratto si estingue definitivamente; oppure – di mantenere in vigore la garanzia per una prestazione ridotta. Il Contraente può richiedere successivamente il riscatto dell'assicurazione (in qualsiasi momento) oppure il ripristino della piena efficacia del contratto entro 2 anni dalla sospensione del pagamento dei premi (riattivazione) corrispondendo le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati al saggio annuo di riattivazione, nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione. Per saggio annuo di riattivazione si intende il valore del rendimento annuo da attribuire così come stabilito nella Clausola di Rivalutazione più un punto percentuale. Il saggio annuo di riattivazione non può comunque essere inferiore al saggio legale di interesse. La riattivazione del contratto ripristina, con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto, i valori contrattuali delle prestazioni assicurate che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi. Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il contratto non può più essere riattivato, determinandosi la risoluzione del contratto; in tal caso i premi pagati restano acquisiti dalla Società.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	Il Contraente può revocare la proposta finché il contratto non è concluso dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata indirizzata a: HDI Assicurazioni S.p.A. RAMI VITA – GESTIONE PORTAFOGLIO – Via Abruzzi, 10 – 00187 Roma. La Società entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca rimborsa al Contraente l'eventuale somma versata alla sottoscrizione della proposta.
Recesso	Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, il premio pagato al netto dell'eventuale imposta, della quota relativa al rischio corso e delle spese già sostenute dalla Società per l'emissione del contratto, quantificate nella proposta in € 25,00 (venticinque euro). Nel caso di Beneficiario irrevocabile, la richiesta di recesso necessita dell'assenso scritto del

	Beneficiario. La comunicazione dovrà essere inviata a: HDI Assicurazioni S.p.A. RAMI VITA - GESTIONE PORTAFOGLIO - Via Abruzzi, 10 - 00187 ROMA
Risoluzione	Il Contraente ha facoltà di sciogliere il contratto con la sospensione del pagamento del premio. Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il contratto non può più essere riattivato, determinandosi la risoluzione del contratto; in tal caso i premi pagati restano acquisiti dalla Società e, per la garanzia accessoria, questo vale indipendentemente dal numero dei premi annui corrisposti, comprese le eventuali sue frazioni, senza diritto al capitale ridotto od al valore di riscatto.

 Sono previsti riscatti o riduzioni? ☒ SI ☐ NO	
Valori di riscatto e riduzione	Il contratto riconosce un valore di riduzione e di riscatto del capitale maturato. Il valore di riscatto totale e quello di riduzione possono risultare inferiori ai premi versati. Le garanzie complementari e quella accessoria non prevedono l'operazione di riscatto e di riduzione. Il Contraente può, mediante dichiarazione scritta, risolvere anticipatamente il contratto e chiedere la liquidazione del valore di riscatto. La risoluzione ha effetto dalla data della dichiarazione. Il valore di riscatto può essere richiesto purché siano state corrisposte almeno 3 annualità di premio. Tale valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella di scadenza del contratto in base al tasso annuo di interesse pari a 3,75% qualora il riscatto avvenga entro il quinto anno dalla data di decorrenza e pari a 3,00% qualora avvenga successivamente. La Società, in caso di riscatto di importo maggiore di € 300.000,00, si riserva di verificare la Contraenza Unica. Per Contraenza Unica si intende due o più Contraenti persone fisiche appartenenti al medesimo nucleo familiare convivente, due o più Contraenti Società collegate, Contraente persona fisica e una o più Società da questo controllate. In caso di mancato pagamento del premio – sempreché siano state versate almeno 3 annualità di premio – l'assicurazione resta in vigore, libera da ulteriori premi, per la prestazione ridotta da corrispondersi alla scadenza del contratto, sia in caso di vita dell'Assicurato a scadenza, sia in caso di decesso anteriormente a tale data, determinata nel seguente modo: – per la Soluzione a premio annuo costante - moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il coefficiente di riduzione appresso definito ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza fra il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata ed il capitale inizialmente assicurato. Il coefficiente di riduzione è uguale al rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi pattuiti. Il capitale ridotto verrà rivalutato secondo quanto stabilito nella Clausola di Rivalutazione – ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi; – per la Soluzione a premio annuo rivalutabile - moltiplicando il capitale, quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti. Qualora siano state corrisposte almeno 5 annualità di premio, il capitale ridotto verrà rivalutato nella misura prevista nella Clausola di Rivalutazione - ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi. Qualora invece siano state corrisposte meno di 5 annualità di premio, il capitale ridotto verrà rivalutato nella misura prevista nella - Clausola di Rivalutazione - a partire dal 5° anniversario della data di decorrenza del contratto. Il Contraente ha la facoltà di riattivare il contratto, entro 2 anni dalla sospensione del pagamento dei premi (riattivazione), corrispondendo le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati al saggio annuo di riattivazione, nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione. Per saggio annuo di riattivazione si intende il valore del rendimento annuo da attribuire così come stabilito nella Clausola di Rivalutazione più un punto percentuale. Il saggio annuo di riattivazione non può comunque essere inferiore al saggio legale di interesse. La riattivazione del contratto ripristina, con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto, i valori contrattuali delle prestazioni assicurate che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi. Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il contratto non può più essere riattivato, determinandosi la risoluzione del contratto; in tal caso i premi pagati restano acquisiti dalla Società.
Richiesta di informazioni	Per ottenere maggiori informazioni sui valori di riscatto e riduzione, è possibile rivolgersi a: HDI Assicurazioni S.p.A. Via Abruzzi, 10 – 00187 Roma RAMI VITA – GESTIONE PORTAFOGLIO – Tel. +39 06 421 031 - Fax. +39 06 4210 3900 e-mail: portafoglio.vita@hdi.it



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a tutte le persone con età all'ingresso compresa tra 15 e 84 anni e con età alla scadenza non superiore a 90 anni che intendono proteggere il capitale investito beneficiando anche di una moderata rivalutazione nel lungo periodo.



Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa dettagliata sui costi fare riferimento alle indicazioni del KID.
In aggiunta rispetto alle informazioni del KID:

- Costi per riscatto

Anno	Costi per riscatto
5	35,92%
10	28,38%
15	19,95%
20	10,53%
25	0,00%

- Costi per l'erogazione della rendita

Non è prevista la rendita.

- Costi per l'esercizio delle opzioni

Non sono previste opzioni.

- Costi di intermediazione

Avuto riguardo a ciascuna tipologia di costo indicata nel KID, di seguito viene riportata la quota parte percepita in media dagli intermediari.

Tipologia premio	Costi di ingresso	Costi di uscita	Costi di transazione del portafoglio	Altri costi ricorrenti
Premio annuo rivalutabile	54,00%	0%	0%	0%
Premio annuo costante	47,00%	0%	0%	0%



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

- E' previsto un tasso di interesse (tasso tecnico), minimo garantito, pari a 0,00% annuo: tale tasso è riconosciuto in anticipo nel calcolo del capitale iniziale assicurato. Le maggiorazioni annuali delle prestazioni (rivalutazioni) sono applicate alle somme in essere comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni e, una volta comunicate, sono acquisite in via definitiva.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Non sono previsti sistemi alternativi di risoluzione delle controversie. Per la risoluzione di liti transfrontaliere si può presentare reclamo all'IVASS o al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura fin-net. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: https://ec.europa.eu/commission/index_it

REGIME FISCALE

Trattamento Fiscale applicabile al contratto

Il trattamento fiscale di seguito indicato può variare per modifiche future della normativa di riferimento e dipende dalla situazione del contraente o del beneficiario. I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. Invece, i premi della garanzia complementare Infortuni sono soggetti all'imposta del 2,5%.

I premi corrisposti a fronte della copertura del rischio morte (e quindi anche quelli dell'eventuale garanzia complementare Infortuni), a condizione che la persona dell'Assicurato sia la stessa del Contraente o persona fiscalmente a suo carico, danno diritto ad una detrazione di imposta sul reddito dichiarato dal Contraente a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Se solo una componente del premio di assicurazione è destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente, che viene appositamente indicata dalla Società.

Le somme corrisposte in caso di morte, a copertura del rischio demografico, sono esenti dall'IRPEF ed anche dall'imposta sulle successioni.

Negli altri casi, le somme corrisposte in forma di capitale, limitatamente alla parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare dovuto dalla Società ed i premi pagati al netto di quelli corrisposti per la copertura del rischio di morte, costituiscono reddito soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi come da normativa vigente. L'imposta viene tuttavia di fatto ridotta ove tra gli attivi a copertura delle riserve matematiche siano compresi titoli pubblici ed equivalenti. Infatti, è riconosciuta una minore tassazione attraverso la riduzione della base imponibile determinata in funzione della percentuale dell'attivo investito nei suddetti titoli rispetto al totale dell'attivo della gestione separata

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE /DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

