

Old Mutual Wealth Italy S.p.A.

Impresa di assicurazione italiana appartenente al Gruppo assicurativo Flavia

Appendice di integrazione e modifica alle
Condizioni di contratto relative a
Ad Personam Extra 30
prodotto finanziario assicurativo di tipo unit linked

Premessa

Dal 16 novembre 2015 le Condizioni di Contratto relative a Ad Personam Extra 30 sono state modificate ed integrate con l'inserimento della possibilità per l'investitore-contraente di richiedere l'attivazione di una copertura opzionale e aggiuntiva caso morte denominata *Programma Protezione*.

A seguito dell'inserimento della possibilità per l'investitore-contraente di richiedere l'attivazione della copertura opzionale e aggiuntiva *Programma Protezione*, gli articoli "Art. 2 – Capitale assicurato", "Art. 9 – Modalità di conversione del premio in quote", "art. 12 – Costi", "Art. 19 – Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni" e l'"Art. 23 – Pegno" delle Condizioni di contratto di Ad Personam Extra 30 sono modificati ed integrati come di seguito indicato.

Art. 2 – Capitale assicurato

Copertura assicurativa principale

(*omissis*)

Nel caso in cui sul contratto sia in vigore la copertura assicurativa aggiuntiva e opzionale *Programma Protezione*, l'Impresa effettuerà un'unica liquidazione per entrambe le prestazioni, entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa relativa sia alla prestazione principale sia alla prestazione *Programma Protezione* prevista dall'art. 19. Pertanto sino alla ricezione della documentazione completa, relativa sia alla copertura principale, sia alla copertura *Programma Protezione*, l'Impresa non procederà alla liquidazione.

Copertura assicurativa aggiuntiva e opzionale caso morte *Programma Protezione*

Il presente contratto prevede per l'investitore-contraente la facoltà di attivare una copertura assicurativa caso morte aggiuntiva e opzionale denominata *Programma Protezione*. Tale copertura si aggiunge alla copertura assicurativa principale.

La copertura *Programma Protezione* prevede in caso di decesso dell'Assicurato – che deve essere il medesimo soggetto della copertura assicurativa principale come indicato sul Modulo di Proposta – una maggiorazione del capitale assicurato pari ad un importo fisso aggiuntivo in Euro, scelto dall'investitore-contraente tra quelli predefiniti dall'Impresa, al momento della sottoscrizione della copertura opzionale.

Gli importi predefiniti dall'Impresa al momento della redazione delle presenti Condizioni di contratto sono i seguenti: Euro 50.000 o Euro 100.000.

a) Beneficiari

I Beneficiari della copertura *Programma Protezione* sono i medesimi previsti per la copertura principale, come definiti all'art. 21.

b) Modalità di attivazione

La copertura aggiuntiva e opzionale *Programma Protezione* può essere richiesta dall'investitore-contraente contestualmente alla copertura assicurativa principale mediante la sottoscrizione del relativo modulo disponibile presso la Società distributrice, purché il contratto di assicurazione sia ancora in corso.

Al momento della richiesta della copertura aggiuntiva:

- l'investitore-contraente sceglie l'importo relativo alla copertura *Programma Protezione* (Euro 50.000 o Euro 100.000);
- l'Assicurato, il medesimo designato nel contratto ed indicato sul Modulo di Proposta, sottoscrive un'apposita Dichiarazione di Buono Stato di Salute ("DBS") predisposta dall'Impresa. Qualora la DBS non sia sottoscritta dall'Assicurato, l'Impresa non accetterà la richiesta di sottoscrizione della copertura opzionale e aggiuntiva;
- l'Assicurato conferma, attraverso la sottoscrizione di un'apposita dichiarazione, di non avere in vigore altre coperture *Programma Protezione* presso l'Impresa.

L'Impresa accetta la sottoscrizione di una sola copertura *Programma Protezione* per ciascun Assicurato. Eventuali richieste di sottoscrizione della copertura *Programma Protezione* relative ad un Assicurato per cui sia già in vigore una copertura *Programma Protezione* su altri contratti emessi dall'Impresa non saranno accettate.

c) Entrata in vigore, durata e interruzione

La copertura aggiuntiva richiesta in corso di contratto entrerà in vigore:

- il giorno 1 del mese seguente la ricezione della richiesta da parte dell'Impresa sempreché questa pervenga entro il giorno 15 del mese (*ad es. se la richiesta perviene il giorno 15 del mese di settembre, la copertura entrerà in vigore il giorno 1 del mese di ottobre del medesimo anno. Pertanto, se il decesso dell'Assicurato avviene tra il giorno 15 e il giorno 30 del mese di settembre, la copertura aggiuntiva non sarà operativa*);
- il giorno 1 del secondo mese seguente la ricezione della richiesta da parte dell'Impresa, *se la richiesta perviene dopo il giorno 15 del mese (ad es. se la richiesta perviene il giorno 16 del mese*

di settembre, la copertura entrerà in vigore il giorno 1 del mese di novembre del medesimo anno. Pertanto, se il decesso dell'Assicurato avviene tra il giorno 16 del mese di settembre e il giorno 31 del mese di ottobre, la copertura aggiuntiva non sarà operativa).

Quale che sia il momento della richiesta, la data, calcolata come sopra indicato, in cui la copertura aggiuntiva *Programma Protezione* entra in vigore è detta *data di entrata in vigore*.

L'Impresa invia all'investitore-contraente la conferma dell'entrata in vigore della copertura aggiuntiva e opzionale *Programma Protezione* tramite trasmissione dell'apposita Appendice al Documento di Polizza.

La durata della copertura aggiuntiva *Programma Protezione* è di un anno dalla *data di entrata in vigore*. Allo scadere di ogni anno dalla *data di entrata in vigore (data di rinnovo)*, la copertura si intenderà tacitamente rinnovata per un altro anno, sempreché alla *data di rinnovo* l'Assicurato abbia un'età inferiore ai 70 anni compiuti e la copertura assicurativa principale sia ancora in essere, ferma restando la facoltà dell'investitore-contraente di comunicare all'Impresa la propria volontà di non rinnovare la copertura *Programma Protezione*.

La comunicazione dell'investitore-contraente relativa alla propria volontà di non rinnovare la copertura *Programma Protezione* deve pervenire all'Impresa al più tardi il giorno 15 del mese antecedente la *data di rinnovo*, tramite l'apposito modulo disponibile presso la Società distributrice o mediante lettera raccomandata A/R. L'Impresa invierà all'investitore-contraente una comunicazione contenente la conferma dell'interruzione della copertura *Programma Protezione*.

Nel caso in cui la richiesta pervenga successivamente al giorno 15 del mese antecedente la *data di rinnovo*, l'Impresa terrà comunque in considerazione la richiesta per il successivo rinnovo. La copertura sarà perciò rinnovata esclusivamente per l'anno seguente alla ricezione della richiesta di interruzione e successivamente interrotta.

L'investitore-contraente conserva comunque la facoltà di richiedere nuovamente l'attivazione della copertura *Programma Protezione* anche successivamente all'interruzione della stessa, anche più volte nel corso della durata del contratto.

Inoltre, la copertura *Programma Protezione* si estingue, cessando immediatamente di produrre i propri effetti, nei seguenti casi:

- riscatto totale del contratto,
- esercizio del diritto di recesso dal contratto da parte dell'investitore-contraente,
- decesso dell'Assicurato
- trasformazione del contratto in un altro prodotto emesso dall'Impresa.

La copertura *Programma Protezione* si estingue inoltre nel caso in cui i costi relativi alla medesima copertura, definiti al successivo art. 12, alla data del prelievo degli stessi siano superiori al controvalore del contratto.

d) Modifica dell'importo

L'investitore-contraente ha inoltre la facoltà di modificare l'importo inizialmente scelto relativo alla copertura *Programma Protezione*. La richiesta di modifica dell'importo deve pervenire all'Impresa al più tardi il giorno 15 del mese antecedente la *data di rinnovo*, tramite l'apposito modulo disponibile presso la Società distributrice o mediante lettera raccomandata A/R.

La richiesta di modifica dovrà includere una Dichiarazione di Inalterato Stato di Salute sottoscritta dall'Assicurato.

La modifica dell'importo entrerà in vigore dalla prima *data di rinnovo* della copertura utile. Qualora l'Assicurato non sottoscriva la nuova Dichiarazione di Inalterato Stato di Salute, l'Impresa non accetterà la richiesta di modifica dell'importo. Inoltre, nel caso in cui, nel periodo intercorrente tra la data di sottoscrizione della nuova Dichiarazione di Inalterato Stato di Salute alla *data di rinnovo* di cui sopra, si verificassero eventi tali da rendere non veritiera la Dichiarazione sottoscritta al momento della richiesta, l'Assicurato è tenuto a darne tempestiva informativa all'Impresa, che provvederà a non dar seguito alla richiesta di modifica.

In caso di modifica dell'importo, l'Impresa invierà all'investitore-contraente una nuova Appendice al Documento di Polizza.

Nel caso in cui la richiesta pervenga successivamente al giorno 15 del mese antecedente la *data di rinnovo*, l'Impresa terrà comunque in considerazione la richiesta per il successivo rinnovo. La modifica

dell'importo sarà quindi recepita a decorrere dalla seconda *data di rinnovo* successiva alla ricezione della richiesta.

e) Limiti di età dell'Assicurato

La copertura aggiuntiva e opzionale *Programma Protezione* può essere richiesta esclusivamente per contratti con Assicurato di età inferiore ai 66 anni compiuti alla *data di entrata in vigore*.

In ogni caso la copertura non sarà più rinnovata qualora alla data di rinnovo l'Assicurato avesse raggiunto un'età pari ai 70 anni compiuti.

f) Dichiarazioni dell'investitore-contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni dell'investitore-contraente e dell'Assicurato, rese in sede di sottoscrizione o modifica della copertura aggiuntiva e opzionale *Programma Protezione*, devono essere esatte, complete e veritiere. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'investitore-contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita del diritto alle prestazioni assicurate, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute dall'Impresa.

g) Costi

La copertura *Programma Protezione* comporta costi, che saranno prelevati dall'Impresa alla *data di entrata in vigore* e a ciascuna *data di rinnovo*. La quantificazione di tali costi e la relativa modalità di prelievo sono dettagliatamente indicate all'art. 12.

h) Limitazioni alla prestazione (periodo di carenza ed esclusioni)

Il rischio di decesso è coperto indipendentemente dalla causa, dal luogo e da eventuali cambiamenti di professione dell'Assicurato, ad esclusione delle casistiche di seguito elencate.

La maggiorazione derivante dalla copertura *Programma Protezione* per il caso morte non viene riconosciuta, qualora il decesso dell'Assicurato:

- 1) **avvenga entro i primi tre mesi dalla data di entrata in vigore della copertura *Programma Protezione***, salvo il caso in cui il decesso sia conseguenza diretta di infortunio, shock anafilattico o di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la *data di entrata in vigore*: 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;
- 2) **sia causato direttamente o indirettamente da:**
 - dolo dell'investitore-contraente o dei Beneficiari;
 - suicidio dell'Assicurato, se avviene nei primi due anni di entrata in vigore della copertura;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta dell'investitore-contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
 - incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
 - abuso d'alcol, stato di ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
 - malattie intenzionalmente procurate;
 - negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici;
 - malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della *data di entrata in vigore*, qualora omessi al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Buono Stato di Salute;
 - l'esercizio di attività sportive quali: alpinismo oltre i 4000 metri di altezza, scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, sci alpinismo, salti dal trampolino con sci o idro-sci, sci acrobatico, immersione con autorespiratore oltre i 40 metri di profondità, speleologia, corse di velocità con qualsiasi mezzo a motore e relativi allenamenti, paracadutismo e sport aerei in genere, sport di combattimento.

In tutti i casi sopra elencati il capitale liquidato in caso di decesso dell'Assicurato sarà pari alla sola prestazione principale prevista dal contratto. L'Impresa si riserva inoltre il diritto di liquidare la sola prestazione principale in caso di dichiarazione inesatte o reticenti.

i) Liquidazione

La liquidazione dell'importo relativo alla copertura opzionale *Programma Protezione* avverrà congiuntamente alla liquidazione del capitale assicurato della prestazione principale, entro trenta giorni dal ricevimento di tutta la documentazione completa relativa sia alla prestazione principale sia alla prestazione *Programma Protezione* prevista all'art. 19. Sino a quando tutta la documentazione non sarà stata ricevuta l'Impresa non procederà alla liquidazione.

Art. 9 – Modalità di conversione del premio in quote*(omissis)*

In caso di sottoscrizione della copertura aggiuntiva e opzionale *Programma Protezione*, la parte di premio che copre il rischio di mortalità connesso a questa copertura è prelevato, annualmente, in corso di contratto direttamente dal numero totale delle quote acquisite dall'investitore-contraente con conseguente riduzione del numero delle stesse.

L'Impresa fornisce annualmente all'investitore-contraente, nell'estratto conto, le informazioni relative al prelievo effettuato.

Art. 12 – Costi**Costi gravanti direttamente sull'investitore-contraente***Costi gravanti sul premio*Costi relativi alle coperture assicurative*- Costo della copertura principale*

Con riferimento alla parte di premio che copre il rischio di mortalità previsto dal contratto (Art.2 - Capitale assicurato), calcolata sul premio e prelevata in parte dal premio e in parte dalle quote attribuite al contratto, si rinvia al precedente art. 9 per il dettaglio del prelievo effettuato.

- Costi relativi alla copertura aggiuntiva e opzionale Programma Protezione

Il costo della copertura assicurativa *Programma Protezione* è prelevato dall'Impresa per far fronte al rischio di mortalità viene calcolato:

- in base all'età dell'Assicurato alla *data di entrata in vigore/data di rinnovo* della copertura;
- in base all'importo scelto dall'investitore-contraente per la copertura *Programma Protezione*;
- indipendentemente dal sesso dell'Assicurato.

Costo annuo (Euro) della copertura

Età Assicurato (anni compiuti)	Importo scelto per la copertura		Età Assicurato (anni compiuti)	Importo scelto per la copertura	
	Euro 50.000	Euro 100.000		Euro 50.000	Euro 100.000
18	88,68	117,36	44	138,73	217,47
19	91,57	123,14	45	146,06	232,12
20	93,24	126,48	46	153,01	246,01
21	95,32	130,64	47	164,66	269,32
22	96,58	133,17	48	173,43	286,85
23	96,62	133,23	49	183,97	307,94
24	97,88	135,77	50	196,31	332,63
25	97,51	135,01	51	211,78	363,56
26	96,72	133,43	52	227,41	394,82
27	96,75	133,50	53	252,73	445,47
28	96,37	132,74	54	264,94	469,88
29	95,16	130,32	55	283,87	507,75
30	96,02	132,04	56	308,81	557,62
31	96,05	132,10	57	343,46	626,92
32	97,33	134,66	58	373,02	686,03
33	99,02	138,05	59	416,67	773,34

34	101,97	143,94	60	446,95	833,90
35	102,84	145,69	61	481,71	903,42
36	104,97	149,94	62	519,34	978,67
37	106,69	153,38	63	555,38	1050,75
38	109,66	159,33	64	606,82	1153,65
39	113,07	166,14	65	668,37	1276,74
40	117,32	174,64	66	739,82	1419,64
41	120,75	181,51	67	817,61	1575,23
42	125,88	191,76	68	893,95	1727,91
43	131,03	202,06	69	990,61	1921,22

L'importo è prelevato annualmente, alla *data di entrata in vigore* della copertura aggiuntiva opzionale e, successivamente, a ciascuna *data di rinnovo* della stessa, dal numero totale delle quote acquisite dall'investitore-contraente.

Il costo prelevato a ciascuna *data di rinnovo* sarà ridotto di 60 Euro rispetto a quanto indicato in tabella. Nel caso in cui la *data di entrata in vigore* o di rinnovo sia un giorno non lavorativo per l'Impresa, il prelievo dei costi sarà effettuato dall'Impresa il primo *giorno di riferimento* successivo. In questo caso la copertura entra comunque in vigore/si rinnova alla *data di entrata in vigore/data di rinnovo* come definita al precedente art. 2, c).

Il prelievo avverrà mediante riduzione del numero di quote attribuite al contratto, che per effetto del prelievo, diminuiscono.

Nel caso in cui l'ammontare dei costi relativi alla copertura aggiuntiva e opzionale *Programma Protezione* sia superiore al controvalore del contratto al momento del prelievo, lo stesso non sarà prelevato e la copertura opzionale e aggiuntiva non sarà rinnovata, come previsto al precedente art. 2, c). L'Impresa invierà all'investitore-contraente una comunicazione contenente la conferma dell'interruzione della copertura.

(omissis)

Art. 19 – Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni

La documentazione necessaria per la liquidazione della polizza, a seguito degli eventi contrattualmente previsti (riscatto totale, riscatto parziale, esercizio dell'opzione in rendita, liquidazione del capitale assicurato a seguito del decesso dell'Assicurato) è elencata nelle tabelle pubblicate in calce al presente articolo.

Tale documentazione non sarà richiesta dall'Impresa qualora ne fosse già in possesso e risulti ancora in corso di validità.

L'Impresa si riserva la facoltà di indicare tempestivamente l'ulteriore documentazione che dovesse occorrere qualora il singolo caso presentasse particolari esigenze istruttorie.

In caso di copertura *Programma Protezione*, la mancata presentazione dell'idonea certificazione comprovante la causa del decesso preclude la liquidazione dell'intero capitale assicurato.

La richiesta di liquidazione, corredata dalla necessaria documentazione, deve essere inoltrata all'Impresa:

- tramite l'apposito modulo disponibile presso la Società distributrice
oppure

- mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a: Old Mutual Wealth Italy S.p.A. - Ufficio Riscatti - Via Fatebenefratelli, 3 - 20121 Milano.

L'Impresa esegue tutti i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione richiesta.

Ogni pagamento viene effettuato direttamente dall'Impresa e decorso il termine di trenta giorni dalla ricezione di tutta la documentazione completa sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

In caso di decesso dell'Assicurato, e per ogni altro diritto derivante dal contratto di assicurazione, in ottemperanza all'art. 2952 comma 2 c.c., il diritto di indennizzo ai Beneficiari si prescrive in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

	Eventi di liquidazione			
	Riscatto totale	Riscatto parziale	Decesso Assicurato	Opzione in rendita
fotocopia del documento di identità dell'investitore-contraente/esecutore per conto dell'investitore-contraente	x	x		x
fotocopia del codice fiscale dell'investitore-contraente	x	x		x
certificato di esistenza in vita o autocertificazione in originale dell'Assicurato	x (*)	x (*)		x (**)
comunicazione sottoscritta dall'investitore-contraente indicante la tipologia di rendita scelta, la frequenza e la relativa modalità di pagamento				x
fotocopia del documento di identità del codice fiscale dell'Assicurato (solo se diverso dall'investitore-contraente e/o del Beneficiario)				x
atto notorio in originale o copia della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da pubblico ufficiale con relativa apposizione della marca da bollo (richiedibile anche presso il Comune di residenza) recante le seguenti informazioni: - se il defunto ha lasciato o meno testamento; - in presenza di testamento, copia autentica del testamento pubblicato ai termini di legge, e si dichiara che tale testamento è, per quanto a conoscenza del dichiarante, l'ultimo, valido e non impugnato; - in assenza di testamento, elenco degli eredi legittimi			x	
copia del certificato o autocertificazione di esistenza in vita dei Beneficiari			x	
copia del certificato di decesso dell'Assicurato			x	
fotocopia del documento di identità e del codice fiscale dei Beneficiari;			x	
<u>nel caso di Beneficiario minorenni o incapace</u> , copia del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi alla riscossione della somma dovuta			x	
<u>nel caso in cui sia in vigore la copertura Programma Protezione</u> , idonea certificazione comprovante la causa del decesso, ovvero relazione medica contenente la storia clinica completa dell'Assicurato con indicazione della diagnosi e corredata di referti di esami specialistici, se esistenti. Inoltre, in caso di decesso causato da infortunio, rapporto di polizia e/o delle autorità competenti comprensivo di test alcolimetrico e/o test sull'abuso di sostanze stupefacenti, se previsto.			x	
modulo dell'Impresa per l'identificazione e l'adeguata verifica del Beneficiario, in originale			x	

(*) richiesto dall'Impresa nel solo caso in cui l'Assicurato non coincida con l'investitore-contraente e non abbia firmato il modulo di richiesta di riscatto

(**) da inviare annualmente all'Impresa e per tutto il periodo di corresponsione della rendita.

Inoltre, nel caso in cui l'investitore-contraente o il Beneficiario di polizza sia una persona giuridica, la predetta documentazione dovrà essere integrata con l'ulteriore documentazione di seguito indicata:

	Tipologia di Persona Giuridica			
	esercitante attività di impresa	NON esercitante attività di impresa	Società fiduciaria	Ente religioso
Visura Camerale valida entro 6 mesi	X		X	
Estratto o Certificato di iscrizione al Registro delle Persone Giuridiche		X		
Copia dello Statuto Sociale e/o Atto costitutivo e/o Regolamento		X		X
Copia del documento di identità e del codice fiscale in corso di validità della persona autorizzata ad eseguire l'operazione richiesta	X	X	X	X
Copia del documento di identità e del codice fiscale del titolare effettivo	X	X	X	X
Copia del documento di identità e del codice fiscale del legale rappresentante	X	X	X	X
In caso di modifiche alle deleghe e ai poteri e/o specimen di firma, Verbale di Assemblea o Consiliare contenente le modifiche/delibere intervenute	X	X	X	X
Riconoscimento dell'Ente da parte dell'Autorità Ecclesiastica a cui appartiene e autorizzazione del Ministero degli interni				X
Consenso del Consiglio degli Affari Economici o Licenza dell'Ordinario Diocesano o Licenza del Superiore Competente e dell'Ordinario Diocesano				X

Art. 23 – Pegno

(omissis)

Dal momento della ricezione dell'atto di pegno, l'Impresa si atterrà alle condizioni indicate nel medesimo e, in ogni caso, non farà luogo ad alcun pagamento se non previo benestare scritto del creditore pignoratizio. Analogamente l'Impresa non procederà all'attivazione della copertura opzionale e aggiuntiva *Programma Protezione* o, se già attiva sul contratto, ad alcuna modifica della stessa né a rinuncia al rinnovo se non previo benestare scritto del creditore.

(omissis)

Fermo il resto.

Old Mutual Wealth Italy S.p.A.

L'Amministratore Delegato

Erik Stattin



La presente Appendice di integrazione e modifica alle Condizioni di contratto è stata redatta nel mese di gennaio 2017

Old Mutual Wealth Italy S.p.A. - Via Fatebenefratelli, 3 - 20121 Milano - Telefono 02 36101010 - Fax 02 6554576 - PEC: 11591250151ri@legalmail.it - Cap. Soc. Euro 23.300.000 - Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n. 11591250151 - R.E.A.: n. 1480877 - Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 29/10/97 (G.U. n. 265 del 13/11/97) - Iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione: n. 1.00130. Società appartenente al Gruppo assicurativo Flavia iscritto in Albo Gruppi IVASS al n. 053. Società soggetta a direzione e coordinamento di Phlavia Investimenti S.p.A. Old Mutual Plc è la sola titolare del marchio e Old Mutual Wealth Italy è autorizzata ad utilizzarlo in virtù di apposita licenza. Old Mutual Plc e Old Mutual Wealth Italy non sono legate da alcun vincolo né tra di loro né tra società affiliate.