Assicurazione sulla vita

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)

EUROVITA
Valore alle tue prospettive

Impresa che realizza il prodotto: Eurovita S.p.A.
Prodotto: Advice Unit
Contratto U nit linked (Ramo Assicurativo III)

Data di aggiornamento: 1 gennaio 2023
Il 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.

Eurovita S.p.A. – Via Fra' Riccardo Pampuri, 13 – 20141 Milano – Servizio Clienti: tel. + 39 035 80 32 572 – sito internet: www.eurovita.it – e-mail/PEC: servizioclienti.eurovita@legalmail.it

Eurovita S.p.A. appartiene al gruppo assicurativo denominato "Gruppo Eurovita" ed è soggetta alla direzione ed al coordinamento della società Eurovita Holding S.p.A.. L'Impresa ha sede legale e direzione generale in Via Fra' Riccardo Pampuri, 13 – 20141 Milano – tel. + 39 02 57441 - sito internet: www.eurovita.it – e-mail/PEC: eurovita@legalmail.it. Eurovita S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U. n. 85 del 10/4/1992) ed è iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese di Assicurazione IVASS al n. 1.00104.

Si riportano i dati relativi all'ultimo bilancio approvato dall'Impresa riferito all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2021.
Patrimonio netto dell'Impresa: Euro 605.123.324 (di cui capitale sociale: Euro 90.498.908 e totale delle riserve patrimoniali: Euro 478.275.048).
Si rinvia al sito www.eurovita.it/chisiamo/bilanci per la relazione di solvibilità e la condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR).
Requisito patrimoniale di solvibilità: Euro 471.496.090.
Requisito patrimoniale minimo: Euro 212.173.240.
Fondi propri ammissibili alla copertura dei requisiti patrimoniali:
- fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale di solvibilità: Euro 643.279.016
- fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale minimo: Euro 511.694.217

Indice di solvibilità riferito alla gestione vita: 136%

Al contratto si applica la legge italiana.

Quali sono le prestazioni?

Prestazione principale

Prestazioni direttamente collegate al valore delle quote degli OICR e degli attivi contenuti nei fondi interni detenuti dall'Impresa
Il valore delle prestazioni del contratto dipende dal valore delle quote degli Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR – di seguito "fondi esterni") e/o dal valore delle quote dei fondi interni in cui il Contraente decide di investire il premio. I fondi disponibili per il prodotto sono indicati nell'"Elenco dei fondi oggetto di investimento" allegato alle Condizioni di Assicurazione.
Il valore delle prestazioni, considerate la variabilità del valore della quota dei fondi, non è predeterminato e potrebbe essere inferiore ai premi versati.

I Regolamenti dei fondi/Statuto della Sicav sono pubblicati sul sito www.eurovita.it

Nel corso della durata del contratto, indipendentemente dai fondi esterni scelti dal Contraente, l'Impresa effettua un'*Attività di gestione periodica* e un'*Attività di salvaguardia* del contratto che possono modificare la composizione dell'investimento iniziale, attraverso operazioni di *switch* effettuate autonomamente dall'Impresa.

Il Gruppo Eurovita integra i criteri di sostenibilità relativi alle tematiche ambientali, sociali e di governance (ESG), nei propri processi di business, in particolare nel processo di investimento relativo alla selezione delle opportunità di investimento e nel monitoraggio del portafoglio attivi, coerentemente con quanto definito dal Gruppo, in materia di integrazione dei rischi di sostenibilità, all'interno della "Politica di Investimento Sostenibile", che definisce nel dettaglio le regole e gli impegni che mirano al raggiungimento di un'elevata qualità complessiva degli asset investiti in termini di sostenibilità. La strategia di Investimento Sostenibile viene attuata tramite l'adozione di liste di esclusione che limitano l'universo investibile, l'integrazione di criteri ESG nelle analisi finalizzate alle scelte di investimento, il monitoraggio e l'investimento in strumenti di debito associati al finanziamento di progetti con ricadute positive in termini ambientali e sociali (ad esempio Green bond e Social bond) e la mappatura dei fondi di case terze attraverso la condivisione con gli Asset Managers di una specifica due diligence che indaghi in merito all'integrazione di analisi ESG nei processi di investimento. L'engagement delle controparti riveste un ruolo decisivo nel piano d'azione della Politica di Investimento di Eurovita.
L'Impresa gestisce nel contempo in maniera efficace i rischi di sostenibilità che potrebbero determinare potenzialmente impatti negativi sul valore dell'investimento.
Per "rischi di sostenibilità" si intendono i rischi connessi a un evento o una condizione di tipo ambientale, sociale o di governance che, se si verifica, potrebbe provocare un significativo impatto negativo effettivo o potenziale sul valore dell'investimento.
L'Impresa, considera i rischi ESG nelle proprie decisioni di investimento attraverso l'adozione di criteri qualitativi e quantitativi, tra cui l'utilizzo di un punteggio ESG fornito da una primaria società di ricerca ESG. Questi criteri consentono di valutare la resilienza degli investimenti all'esposizione ai rischi ESG nel lungo termine. L'Impresa ritiene che l'analisi dei rischi ESG consenta una percezione dei rischi più completa e, come suggerito dalla letteratura e dalle recenti dinamiche di mercato, sia in grado di generare nel medio-lungo termine, performance competitive e al contempo mitigare il rischio finanziario.
Per maggiori informazioni si rinvia alla specifica sezione Sostenibilità del sito web dell'Impresa www.eurovita.it.
Il prodotto finanziario promuove le caratteristiche ambientali e/o sociali ai sensi dell'art. 8 del Reg. UE 2019/2088. Sono presenti nel prodotto opzioni di investimento che promuovono caratteristiche ambientali e/o sociali ai sensi dell'art. 8 del Reg. UE 2019/2088 e che, pur non avendo un obiettivo sostenibile, investono anche una quota minima in attività economiche sostenibili di tipo ambientale e/o sociale. Altre opzioni di investimento hanno invece come obiettivo esclusivo gli investimenti sostenibili di tipo ambientale e/o sociale ai sensi dell'art. 9 del Reg. UE 2019/2088, anche allineate ai criteri dell'UE per le attività economiche ecosostenibili ai sensi del Reg. UE 2020/852. Diverse opzioni di investimento sottostanti il presente prodotto finanziario considerano i principali effetti negativi sui fattori di sostenibilità di carattere ambientale e/o sociale/governance. Il principio "non arrecare un danno significativo" si applica solo agli investimenti sottostanti il prodotto finanziario che tengono conto dei criteri dell'UE per le attività economiche ecosostenibili.
Gli investimenti sottostanti la parte restante del presente prodotto finanziario non tengono conto dei criteri dell'UE per le attività economiche ecosostenibili.
Per i fondi esterni collegati al presente contratto, che dichiarano nella propria documentazione legale di perseguire una strategia incentrata sui fattori di sostenibilità ai sensi degli artt. 8-9 del Regolamento UE 2019/2088 (c.d. SFDR), l'Impresa ha provveduto ad indicare nell'Elenco dei fondi sostenibili, in allegato alle Condizioni di Assicurazione, per ciascun fondo la relativa classificazione SFDR e il link al sito web della Società di Gestione/Sicav da dove poter reperire maggiori informazioni sui fattori di sostenibilità.

Prestazioni in caso di decesso
Nel caso di decesso dell'Assicurato, l'Impresa corrisponderà ai Beneficiari designati, o in mancanza, agli eredi, un capitale pari al controvalore delle quote attribuite al contratto nel giorno di riferimento dell'operazione di disinvestimento, maggiorato di una percentuale variabile in funzione dell'importo di premio iniziale versato nel contratto nonché, per i soli contratti con premio iniziale inferiore o pari a Euro 5.000.000, in funzione dell'età dell'Assicurato al momento del decesso, come riportato nella seguente tabella:

Età di riferimento	Maggiorazione (% del controvalore delle quote)	
	Contratti con premio iniziale versato pari o inferiore a Euro 5.000.000	Contratti con premio iniziale versato superiore a Euro 5.000.000
Da 18 a 34 anni	5%	0,05%
Da 35 a 44 anni	3%	0,05%
Da 45 a 54 anni	1%	0,05%
Da 55 a 64 anni	0,50%	0,05%
Da 65 a 74 anni	0,10%	0,05%
Da 75 anni e oltre	0,05%	0,05%

La maggiorazione complessivamente riconosciuta per la prestazione principale non potrà comunque essere superiore a Euro 50.000.
L'operazione di disinvestimento derivante della richiesta di liquidazione delle prestazioni è effettuata il primo giorno lavorativo successivo alla data in cui l'Impresa ha ricevuto il certificato di decesso dell'Assicurato (c.d. *giorno di riferimento* dell'operazione).
Il controvalore delle quote attribuite al contratto ai fini della definizione del capitale assicurato, si determina moltiplicando il numero delle quote detenute per il valore unitario di ciascuna quota assegnato all'operazione, al netto dell'eventuale pro-quota della commissione di gestione e altri costi pro-rata non ancora prelevati sul contratto.
In caso di fondo esterno, il valore della quota è assegnato all'operazione dalla stessa Società di Gestione/Sicav o, in caso di fondi esterni di tipo "ETF", il valore unitario delle quote che equivale al "prezzo di riferimento" determinato dal

mercato ETFplus.
In caso di fondo interno, il valore della quota è assegnato dall'Impresa e determinato in base a quanto previsto dal Regolamento dei fondi interni.

Prestazioni accessorie e/o complementari

Prestazione in caso di decesso (aggiuntiva e opzionale)
Il Contraente ha la facoltà di attivare una copertura assicurativa "caso morte" aggiuntiva e opzionale denominata *Programma Protezione*. La copertura *Programma Protezione* si aggiunge alla prestazione principale e prevede una prestazione di un importo aggiuntivo pari a Euro 50.000 o Euro 100.000, a scelta del Contraente al momento della sottoscrizione della copertura stessa.
Sia l'Assicurato che i Beneficiari della copertura *Programma Protezione* sono i medesimi indicati dal Contraente per la prestazione principale.
La copertura aggiuntiva e opzionale *Programma Protezione* può essere richiesta contestualmente alla sottoscrizione del Modulo di proposta oppure in un momento successivo, in corso di contratto, a fronte delle sottoscrizione di un'apposita Dichiarazione di Buono Stato di Salute, purché l'Assicurato abbia un'età inferiore a 66 anni compiuti alla data di entrata in vigore e la copertura assicurativa principale sia ancora in essere.
L'Impresa accetta la sottoscrizione di una sola copertura *Programma Protezione* per ciascun Assicurato.

L'Impresa invia al Contraente la conferma dell'entrata in vigore della copertura *Programma Protezione* tramite apposita Appendice del Documento di Polizza.
Il Contraente ha la facoltà di modificare l'importo inizialmente scelto per la copertura *Programma Protezione*. La richiesta di modifica, che dovrà includere una Dichiarazione di Inalterato Stato di Salute sottoscritta dall'Assicurato, deve pervenire all'Impresa al più tardi entro il giorno 15 del mese antecedente la data di rinnovo. La modifica dell'importo entrerà in vigore dalla prima data utile di rinnovo della copertura. 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.
In caso di modifica dell'importo, l'Impresa invia al Contraente una nuova Appendice al Documento di Polizza.
Nel caso in cui nel periodo intercorrente tra la data di sottoscrizione della Dichiarazione di Inalterato Stato di Salute e la data di rinnovo, l'Assicurato è tenuto a darne tempestiva informativa all'Impresa che provvederà a non dar seguito alla richiesta di modifica.

Inoltre, in corso di contratto, il Contraente può modificare i termini del contratto, mediante l'esercizio delle seguenti opzioni contrattuali:

Switch
Il Contraente può richiedere all'Impresa, in qualsiasi momento in corso di contratto, di modificare la propria scelta di investimento, effettuando operazioni di trasferimento tra fondi (*switch*).
Nello specifico, il Contraente può richiedere all'Impresa effettuare l'operazione di *switch*, scegliendo:
- uno o più fondi, tra quelli presenti in polizza, da disinvestire, indicando per ciascuno di essi la relativa percentuale di disinvestimento (fino al 100% per ogni singolo fondo);
- uno o più fondi, tra quelli sottoscrivibili attraverso il presente contratto, da investire, indicando la percentuale del controvalore disinvestito totale da allocare in ciascuno di essi.

L'operazione di *switch*, che presuppone un disinvestimento e un contestuale investimento in quote di fondi, è effettuata dall'Impresa nel primo giorno lavorativo per l'Impresa successivo alla data di ricezione, da parte dell'Impresa, della richiesta scritta (c.d. *giorno di riferimento* dell'operazione).

Il Contraente può richiedere l'operazione di *switch* in qualsiasi momento, senza costi aggiuntivi, mediante l'apposito modulo disponibile presso il distributore oppure mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata all'Impresa.

Servizio opzionale Programma Cedola Periodica
Il Contraente può decidere di sottoscrivere il servizio opzionale e aggiuntivo *Programma Cedola Periodica*, che prevede, per una durata pari a dieci anni, l'erogazione di una prestazione ricorrente (c.d. cedola) di un importo definito dal Contraente attraverso il disinvestimento delle quote possedute nel contratto.
L'importo della cedola, da erogare mensilmente o trimestralmente o semestralmente o annualmente, viene determinato applicando la percentuale, scelta dal Contraente tra quelle proposte dall'Impresa, sulla somma dei premi versati nel contratto, al netto di eventuali premi lordi riscattati parzialmente e già regolati dall'Impresa al *giorno di calcolo* di ciascuna prestazione (c.d. somma premi netti versati).
Le cedole sono erogate esclusivamente al Contraente, tramite bonifico bancario.
L'attivazione del *Programma Cedola Periodica* può essere richiesta dal Contraente contestualmente alla sottoscrizione del Modulo di proposta o in un qualsiasi momento successivo in corso di contratto, tramite l'apposito modulo disponibile presso la Società distributrice.
Il Contraente dovrà scegliere, al momento dell'adesione al servizio:
- la periodicità dell'erogazione della prestazione (mensile o trimestrale o semestrale o annuale);
- la percentuale da applicare alla somma dei premi netti versati (lo 0,25% o lo 0,42% in caso di cedola mensile, lo 0,75% o l'1,25% in caso di cedola trimestrale l'1,50% o il 2,50% in caso di cedola semestrale e il 3% o 5% per la cedola annuale).

La prestazione sarà corrisposta, in base alla periodicità scelta dal Contraente, in 120 erogazioni mensili in caso di cedola mensile o in 40 erogazioni trimestrali in caso di cedola trimestrale o in 20 erogazioni semestrali in caso di cedola

semestrale o in 10 erogazioni annuali in caso di cedola annuale.
L'importo relativo alla prima cedola verrà calcolato alla prima ricorrenza annuale del contratto successiva alla data in cui l'Impresa ha ricevuto la richiesta di adesione al servizio (c.d. *giorno di calcolo*), purché sia pervenuta almeno trenta giorni prima rispetto a tale ricorrenza; in caso contrario, la prima cedola verrà calcolata alla successiva ricorrenza annuale del contratto. L'importo delle cedole successive verrà invece calcolato in base alla periodicità dell'erogazione delle prestazioni (ricorrenza semestrale o annuale del contratto).
Le quote relative all'importo della cedola da erogare saranno disinvestite, proporzionalmente dai fondi presenti nel contratto, il primo giorno lavorativo per l'Impresa successivo al *giorno di calcolo* della prestazione. L'erogazione della prestazione avverrà quindi mediante riduzione del numero di quote attribuite al contratto che, per effetto del disinvestimento, diminuiranno.
L'importo di ciascuna cedola verrà corrisposto entro i trenta giorni successivi al giorno di riferimento dell'operazione di disinvestimento delle relative quote.
L'impresa non procederà al disinvestimento delle quote relative ad una determinata cedola - e conseguentemente alla sua liquidazione nel caso in cui nel *giorno di calcolo* della prestazione ricorrente si verificasse **almeno una delle seguenti condizioni**:
- l'importo della cedola calcolata sia inferiore a Euro 500 in caso di cedola annuale, a Euro 250 in caso di cedola semestrale, a Euro 125 in caso di cedola trimestrale e a Euro 40 in caso di cedola mensile;
- l'importo della cedola calcolata sommata agli importi delle prestazioni già erogate in corso di contratto superi il 50% della somma dei premi netti versati e già regolati dall'Impresa al *giorno di calcolo*;
- l'importo della cedola calcolata sommata agli importi delle prestazioni già erogate in corso di contratto sia uguale o superiore al controvalore delle quote presenti nel contratto calcolato sulla base dell'ultimo valore unitario della quota disponibile al *giorno di calcolo* per ciascun fondo collegato;
- il documento di identità del Contraente sia scaduto.

Il servizio rimarrà comunque attivo per le successive erogazioni delle rimanenti prestazioni, purché l'Assicurato sia ancora in vita.
Il Contraente, nel corso del periodo di erogazione delle cedole ha la facoltà modificare, attraverso l'apposito oppure mediante lettera raccomandata A.R., la percentuale da applicare alla somma dei premi netti versati in base alla periodicità dell'erogazione delle prestazioni precedentemente scelta dal Contraente. La modifica richiesta dal Contraente decorrerà dalla prima ricorrenza annuale del contratto successiva al giorno di ricevimento da parte dell'Impresa della relativa richiesta, purché questa sia pervenuta almeno trenta giorni prima rispetto a tale giorno; in caso contrario, la modifica decorrerà alla ricorrenza annuale successiva.
Il servizio potrà essere attivato e revocato dal Contraente anche più volte durante il periodo in cui il contratto è in vigore. La durata di un *Programma Cedola Periodica* attivato successivamente ad una revoca sarà come per le precedenti attivazioni pari a dieci anni.
Non è prevista la facoltà di attivare il *Programma Cedola Periodica* sui contratti sottoscritti con premi derivanti da operazioni di riscatto di altri prodotti dell'Impresa o provenienti da un'operazione di trasformazione di altri prodotti dell'Impresa.

Soluzione di rendita
Il Contraente può scegliere, a condizione che l'Assicurato abbia un'età compresa tra i 65 e gli 80 anni compiuti e che siano trascorsi cinque anni dalla data di decorrenza del contratto, di convertire il valore di riscatto o una parte di esso in rendita per soddisfare un'esigenza previdenziale, che si rivaluta annualmente, pagabile in rate trimestrali posticipate. L'Impresa si riserva in ogni caso la facoltà di non accettare la richiesta di conversione del valore di riscatto in rendita ricevuta dal Contraente sul singolo contratto.
Il Contraente potrà richiedere una delle seguenti soluzioni di rendita:
- *rendita vitalizia*: la rendita verrà corrisposta all'Assicurato finché è in vita;
- *rendita reversibile*: la rendita verrà corrisposta all'Assicurato finché è in vita e successivamente alle persone designate dal Contraente;
- *rendita certa e poi vitalizia*: verrà corrisposta all'Assicurato una rendita certa per un periodo di 5 o 10 anni e successivamente verrà corrisposta una rendita vitalizia non reversibile finché l'Assicurato è in vita; nel caso in cui si verificasse il decesso dell'Assicurato nel periodo di corresponsione della rendita certa, la rendita verrà corrisposta alle persone designate dal Contraente per il periodo rimanente.

La suddetta scelta di conversione è esercitabile a condizione che l'importo minimo della rata calcolata su base annua sia almeno uguale a Euro 3.600. Il tasso di conversione della rendita sarà quello determinato alla data in cui l'Impresa riceve la richiesta di conversione sottoscritta dal Contraente ed è calcolato in funzione dell'età dell'Assicurato. Tale rivalutazione in nessun caso potrà implicare la riduzione dell'importo di rata raggiunto.
Durante la fase di erogazione la rendita non potrà essere riscattata ed il contratto, in caso di rendita non reversibile, si riterrà estinto con il decesso dell'Assicurato.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non sono assicurati eventi diversi da quelli indicati nella sezione "Quali sono le prestazioni?". Inoltre: - non è assicurabile il soggetto che al momento della decorrenza del contratto abbia un'età inferiore ai 18 anni o un'età superiore agli 89 anni compiuti. - con riferimento alla sola copertura complementare *Programma Protezione*, non è assicurabile il soggetto che alla data di entrata in vigore abbia un'età pari o superiori 66 anni compiuti. Non potrà inoltre essere rinnovata per soggetti con almeno 70 anni compiuti.

Ci sono limiti di copertura?

Copertura assicurativa derivante dalla prestazione principale
La maggiorazione massima complessivamente riconosciuta in caso di decesso dell'Assicurato è pari a Euro 50.000.

Copertura assicurativa complementare aggiuntiva e opzionale (Programma Protezione)
Sono previste le seguenti esclusioni:
- decesso avvenuto nei primi tre mesi dalla data di entrata in vigore della copertura (salvo casi specifici indicati nelle Condizioni di Assicurazione);
- decesso causato direttamente o indirettamente da dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- suicidio dell'Assicurato, se avviene nei primi due anni di entrata in vigore della copertura;
- decesso causato direttamente o indirettamente da partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti dolosi;
- decesso causato direttamente o indirettamente da 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 del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- decesso causato direttamente o indirettamente da incidente di volo, 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;
- decesso causato direttamente o indirettamente da abuso d'alcol, stato di ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- decesso causato direttamente o indirettamente da malattie intenzionalmente procurate;
- decesso causato direttamente o indirettamente da negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici;
- decesso causato direttamente o indirettamente da malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché loro 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;
- decesso causato direttamente o indirettamente dall'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 idrosci, 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.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Che cosa devo fare in caso di evento?

Denuncia: la richiesta di liquidazione delle prestazioni deve essere inoltrata ad Eurovita S.p.A. tramite il modulo prestampato presso la Società distributrice oppure tramite lettera raccomandata A.R. indirizzata a Eurovita S.p.A. – Ufficio Riscatti - Via Fra' Riccardo Pampuri, 13 – 20141 Milano.

Alla richiesta di liquidazione della prestazione assicurativa derivante dal decesso dell'Assicurato devono essere allegati i seguenti documenti:

- Atto notorio in originale oppure 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: 1) se il defunto ha lasciato o meno testamento; 2) in presenza di testamento, copia autentica del testamento pubblicato ai termini di legge, e si dichiari che tale testamento è, per quanto a conoscenza del dichiarante, l'ultimo, valido e non impugnato; 3) in assenza di testamento, elenco degli eredi legittimi;
- Copia del certificato o autocertificazione di esistenza in vita dei Beneficiari;
- Copia del certificato di decesso dell'Assicurato;
- Fotocopia del documento di identità e del codice fiscale dei Beneficiari;
- Nel caso di Beneficiario minorenne o incapace, copia del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi alla riscossione della somma dovuta;
- Modulo dell'Impresa per l'identificazione e l'adeguata verifica del Beneficiario, in originale;
- Nel solo caso in cui sia in vigore anche la copertura *Programma Protezione*, oltre a quanto sopra: 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.

Inoltre, in tutti i casi in cui il Beneficiario di polizza sia una persona giuridica, la documentazione sopra elencata dovrà essere integrata con:
- Copia del documento di identità e del codice fiscale in corso di validità della persona autorizzata ad eseguire l'operazione richiesta;

	- Copia del documento di identità e del codice fiscale del titolare effettivo; - Copia del documento di identità e del codice fiscale del legale rappresentante; - In caso di modifiche alle deleghe e ai poteri e/o specimen di firma, Verbale di Assemblea o Consiliare contenente le modifiche/delibere intervenute; - Se il Beneficiario è società fiduciaria o esercitante attività di impresa, Visura Camerale valida entro 6 mesi; - Se il Beneficiario NON è esercitante attività di impresa: a) Estratto o Certificato di iscrizione al Registro delle Persone Giuridiche b) Copia dello Statuto Sociale e/o Atto costitutivo e/o Regolamento; - Se il Beneficiario è un Ente Religioso: a) Copia dello Statuto Sociale e/o Atto costitutivo e/o Regolamento b) il riconoscimento dell'Ente da parte dell'Autorità Ecclesiastica a cui appartiene e autorizzazione del Ministero degli interni c) Consenso del Consiglio degli Affari Economici o Licenza dell'Ordinario Diocesano o Licenza del Superiore Competente e dell'Ordinario Diocesano. La 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.
	Prescrizione: se non è stata avanzata richiesta di pagamento, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Gli importi dovuti ai Beneficiari dei contratti che non sono reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto, sono devoluti al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello in cui matura il termine di prescrizione.
	Erogazione della prestazione: l'Impresa esegue il pagamento della prestazione entro 30 giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione completa, previo accertamento delle condizioni previste per la liquidazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali a favore dei Beneficiari.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. In particolare, si evidenzia che in caso di attivazione della copertura complementare *Programma Protezione*, l'Assicurato è tenuto a verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate prima della sottoscrizione della Dichiarazione di Buono Stato di Salute.

Quando e come devo pagare?

Premio	I premi - al netto di eventuali costi - verranno investiti, secondo la scelta del Contraente, in quote di fondi esterni (OICR) e/o fondi interni elencati nell'"Elenco dei fondi oggetto di investimento" allegato alle Condizioni di Assicurazione. Il Contraente può infatti scegliere di ripartire il capitale investito derivante dai premi versati secondo il profilo di rischio desiderato, combinando liberamente i fondi esterni/interni, secondo percentuali a sua scelta, con un massimo di 40 fondi per contratto (c.d. *combinazione libera*) e con un limite minimo per fondo pari a Euro 500. I fondi interni disponibili per il presente contratto sono denominati Advice Profilo 3, Advice Profilo 4, Advice Profilo 5, Advice Profilo 6, Advice Profilo 7, Advice Profilo 8 e Advice Profilo 9. Le attività dei fondi interni saranno investite prevalentemente in OICR. All'interno di ciascun fondo interno sono disponibili sei Classi di quote, che si differenziano unicamente tra loro per il diverso livello di commissioni di gestione applicate. Per ciascun fondo interno la classe di quote collegabile al contratto è definita in funzione dell'importo del premio unico iniziale versato dal Contraente, come di seguito indicato:

Importo premio unico iniziale	Classe di quote di fondi collegabili						
	Advice Profilo 3	Advice Profilo 4	Advice Profilo 5	Advice Profilo 6	Advice Profilo 7	Advice Profilo 8	Advice Profilo 9
Fino a € 500.000	C	C	C	C	C	C	C
Da € 500.000,01 a € 1.000.000	A	A	A	A1	A1	A	A1
Da € 1.000.000,01 a € 2.500.000	D	D	D	D	D	D	D
Da € 2.500.000,01 a € 5.000.000	B	B1	B1	B1	B1	B1	B
Da € 5.000.000,01	F	F	F	F	F	F	F
Dipendenti/Promotori FinecoBank S.p.A. (qualsiasi importo di premio)	E	E	E	E	E	E	E

Al momento della sottoscrizione del modulo di Proposta è previsto il pagamento di un premio unico iniziale versato in un'unica soluzione.
Il Contraente può inoltre versare premi aggiuntivi in corso di contratto. I versamenti di premi aggiuntivi possono essere effettuati fino ad un'età massima dell'Assicurato di 89 anni alla data di investimento del premio.

Il pagamento dei premi deve essere effettuato esclusivamente dal Contraente e dovranno essere corrisposti tramite bonifico bancario a favore di Eurovita S.p.A. mediante addebito sul c/c del Contraente presso la Società distributrice.
Altre eventuali forme di pagamento potranno essere comunicate dall'Impresa.

Gli importi minimi di premio sono:
- *Premio unico iniziale*: min. Euro 100.000
- *Premio aggiuntivo*: min Euro 5.000

Rimborso

Il Contraente ha diritto al rimborso del premio nel solo caso in cui si avvale del diritto di revoca delle proposta di assicurazione, come indicato alla successiva sezione "Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?".

Sconti

Non sono previsti sconti di premio applicabili al presente contratto.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata

Copertura assicurativa derivante dalla prestazione principale
La copertura assicurativa principale ha inizio dalla data di decorrenza del contratto. La copertura non ha una durata prefissata, ma termina al momento dell'estinzione del contratto stesso (che avviene a seguito di esercizio del diritto di recesso, riscatto totale del contratto o decesso dell'Assicurato).

Copertura assicurativa complementare (Programma Protezione)
La copertura complementare *Programma Protezione* entra in vigore:
- *se richiesta contestualmente alla sottoscrizione del modulo di proposta*, il giorno 1 del mese seguente la data di decorrenza del contratto, purché questa sia fissata entro il giorno 15 del mese; nel caso in cui la data di decorrenza sia dopo il giorno 15 del mese, la copertura entra in vigore il giorno 1 del secondo mese seguente la data di decorrenza del contratto;
- *se richiesta in un momento successivo*, il giorno 1 del mese seguente la ricezione della richiesta da parte dell'Impresa purché questa pervenga entro il giorno 15 del mese; nel caso in cui la richiesta pervengo dopo il giorno 15 del mese, il giorno 1 del secondo mese seguente la ricezione della richiesta da parte dell'Impresa.

La durata della copertura aggiuntiva *Programma Protezione* è pari ad un anno dalla data di entrata in vigore, con rinnovo automatico di anno in anno, a condizione che al momento del rinnovo l'Assicurato abbia un'età inferiore ai 70 anni compiuti e la copertura assicurativa principale sia ancora in essere.
Il Contraente conserva comunque la facoltà di decidere in qualsiasi momento di non rinnovare la copertura aggiuntiva opzionale per l'anno successivo, facendone pervenire comunicazione 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.

	Nel caso in cui la richiesta provenga successivamente al giorno 15 del mese antecedente la data di rinnovo, l'Impresa terrà comunque in considerazione la richiesta per il successivo rinnovo. 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 del Contraente; - decesso dell'Assicurato; - trasformazione del contratto in un altro prodotto emesso dall'Impresa - nel caso in cui i costi della stessa, alla data del prelievo siano superiori al controvalore del contratto.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

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, comunicando la propria volontà all'Impresa mediante lettera raccomandata A.R., indirizzata a Eurovita S.p.A. – Via Fra' Riccardo Pampuri, 13 – 20141 Milano. L'Impresa è tenuta a rimborsare le somme eventualmente pagate dal Contraente entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione.
Recesso	Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso, comunicando la propria volontà all'Impresa mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a Eurovita S.p.A. – Via Fra' Riccardo Pampuri, 13 – 20141 Milano. Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligo derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24:00 del giorno di ricezione della comunicazione. L'Impresa è tenuta a rimborsare al Contraente, entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, il controvalore delle quote attribuite al contratto al netto dell'eventuale pro-quota della commissioni di gestione non ancora prelevata dal contratto. Il controvalore delle quote attribuite al contratto è determinato con riferimento al primo giorno lavorativo per l'Impresa successivo alla data in cui l'Impresa ha ricevuto la richiesta di recesso (c.d. *giorno di riferimento* dell'operazione). Si precisa che su tale controvalore l'Impresa ha già trattenuto la parte di premio a copertura del rischio connesso alla copertura assicurativa principale relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto nonché le spese sostenute per l'emissione del contratto. Nel caso in cui al momento del recesso sia in vigore la copertura *Programma Protezione*, l'importo da rimborsare sarà maggiorato dei costi della medesima copertura eventualmente già prelevati dall'Impresa.
Risoluzione	La risoluzione del contratto non trova applicazione in questa tipologia contrattuale.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☒ SI ☐ NO

Valore di riscatto e riduzione	Il Contraente ha la facoltà di riscattare totalmente il contratto decorso il dodicesimo mese dalla data di decorrenza/investimento dell'ultimo premio versato. Con il riscatto totale, l'Impresa procederà al disinvestimento delle quote attribuite al contratto il primo giorno lavorativo successivo alla data in cui abbia ricevuto la richiesta di riscatto dal Contraente (c.d. *giorno di riferimento* dell'operazione). Il valore di riscatto totale, al lordo delle imposte di legge, verrà determinato moltiplicando il numero delle quote dei fondi attribuite al contratto al momento del riscatto, per il valore unitario della quota assegnato all'operazione per ogni fondo, diminuito sia dei costi di riscatto sia dell'eventuale pro-quota della commissioni di gestione non ancora prelevata dal contratto. Il Contraente ha anche la facoltà di esercitare un riscatto parziale, per un importo minimo non inferiore a Euro 2.500, con le seguenti limitazioni temporali: - le quote acquisite con il versamento del premio iniziale possono essere riscattate decorso il dodicesimo mese dalla data di decorrenza del contratto; - le quote acquisite con gli eventuali versamenti di premi aggiuntivi possono essere riscattate decorso il dodicesimo mese dalla data di investimento di ogni singolo premio aggiuntivo. Inoltre, il capitale maturato residuale non potrà essere inferiore a Euro 10.000. In caso di riscatto parziale, l'Impresa rimborserà al Contraente l'importo richiesto ed il contratto rimarrà in vigore per la quota non riscattata, ridotta delle eventuali imposte di legge e dei costi di riscatto. **Il valore di riscatto, considerati la variabilità del valore delle quote ed i costi applicati, non è predeterminato e potrebbe essere inferiore ai premi versati.** Il riscatto totale comporta la risoluzione del contratto. Il contratto non prevede valore di riduzione.
Richiesta di informazioni	Il Contraente può richiedere all'impresa informazioni sul valore di riscatto ad un dato momento, inviando richiesta scritta firmata al Servizio Clienti di Eurovita S.p.A. - Via Fra' Riccardo Pampuri, 13 - 20141 Milano oppure all'indirizzo di posta elettronica certificata servizioclienti.eurovita@legalmail.it.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato ad investitori Retail, Professionali e Controparti Qualificate. E' destinato ad investitori che perseguono un obiettivo di crescita del capitale investito e che sono in grado di tollerare almeno perdite limitate del capitale. Il prodotto nello specifico risponde anche alle esigenze di pianificazione successoria e di beneficio fiscale. Sono presenti opzioni di investimento sottostanti il presente prodotto finanziario adatte ad investitori che hanno preferenze di sostenibilità, ossia a coloro che intendono integrare le proprie attività economiche con investimenti sostenibili (con quota minima dall'1% al 100%) di tipo ambientale e/o sociale, anche allineati ai criteri dell'UE per le attività economiche ecosostenibili (con quota minima dal 3% al 25%) e/o con investimenti che considerano i principali effetti negativi sui fattori di sostenibilità di carattere ambientale e/o sociale/governance. La quota minima in attività economiche con investimenti sostenibili e ecosostenibili verrà riproporzionata in funzione della configurazione di investimento scelta dal cliente al momento della sottoscrizione del prodotto.
In considerazione dell'elevato numero fondi combinabili liberamente in base alla scelta del Contraente, il prodotto può essere rivolto ad investitori con diversi livelli di conoscenza ed esperienza e con differenti propensioni al rischio, in funzione delle varie caratteristiche delle numerose opzioni di investimento sottoscrivibili, a fronte della consulenza prestata dall'intermediario.
Questo prodotto è rivolto ad Assicurati di età compresa tra i 18 e gli 89 anni, ad esclusione delle copertura complementare *Programma Protezione* che è rivolta ad Assicurati con età inferiore a 66 anni, senza limitazioni in termini di profilo occupazionale o situazione familiare.

Quali costi devo sostenere?

Si rimanda al Documento contenente le Informazioni Chiave (KID) per l'informativa dettagliata sui costi.
In aggiunta alle informazioni già riportate sul KID, si evidenziano i seguenti costi:

Tabella sui costi per l'erogazione della rendita
In caso di esercizio dell'opzione di conversione del valore di riscatto in rendita, sulla rate della rendita saranno applicati i seguenti costi:

- costi applicati mediante prelievo sul rendimento di una Gestione Interna Separata dell'Impresa, in funzione del quale l'importo della rendita sarà rivalutato annualmente alla ricorrenza contrattuale. Il prelievo sul rendimento è rappresentato dalla differenza tra il tasso di rendimento realizzato e il tasso di rendimento retrocesso all'Assicurato.
- costi per l'erogazione della rendita, applicato per il servizio di pagamento della rendita sull'importo liquidato. Il costo è comunque incluso nel coefficiente di conversione del capitale costitutivo in rendita.

Frazionamento rendita	Trattenuto sul rendimento	Costo erogazione
Trimestrale	pari al 10% del rendimento realizzato con un minimo di 1%	1,25% su base annua

Costi per l'esercizio delle opzioni

Servizio opzionale Programma Cedola Periodica
In caso di adesione al servizio è previsto un costo fisso pari a Euro 3, applicato in occasione di ogni erogazione di cedola, prelevato dal controvalore delle quote dei fondi possedute.
Nel caso in cui il Contraente sia registrato all'Area web riservata ai clienti ed abbia richiesto l'invio della documentazione in formato elettronico, sarà applicato uno sconto a fronte del quale il costo fisso applicato sarà pari a Euro 1.

Costi per la copertura opzionale Programma Protezione
Il costo della copertura assicurativa *Programma Protezione* è 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 ed in funzione all'importo scelto dal Contraente per la copertura. Il costo è prelevato annualmente ed in via anticipata dal numero delle quote attribuite al contratto, con conseguente riduzione delle stesse.

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	28,68	57,36	44	78,73	157,47
19	31,57	63,14	45	86,06	172,12
20	33,24	66,48	46	93,01	186,01
21	35,32	70,64	47	104,66	209,32
22	36,58	73,17	48	113,43	226,85
23	36,62	73,23	49	123,97	247,94
24	37,88	75,77	50	136,31	272,63
25	37,51	75,01	51	151,78	303,56
26	36,72	73,43	52	167,41	334,82
27	36,75	73,50	53	192,73	385,47
28	36,37	72,74	54	204,94	409,88
29	35,16	70,32	55	223,87	447,75
30	36,02	72,04	56	248,81	497,62
31	36,05	72,10	57	283,46	566,92
32	37,33	74,66	58	313,02	626,03
33	39,02	78,05	59	356,67	713,34
34	41,97	83,94	60	386,95	773,90
35	42,84	85,69	61	421,71	843,42
36	44,97	89,94	62	459,34	918,67
37	46,69	93,38	63	495,38	990,75
38	49,66	99,33	64	546,82	1.093,65
39	53,07	106,14	65	608,37	1.216,75
40	57,32	114,64	66	679,82	1.359,64
41	60,75	121,51	67	757,61	1.515,23
42	65,88	131,76	68	833,95	1.667,91
43	71,03	142,06	69	930,61	1.861,22

Sconti
Nel caso in cui il Contraente sia un dipendente o un promotore finanziario della Società distributrice è previsto uno sconto dei costi relativi all'Attività di gestione periodica e all'Attività di salvaguardia del contratto effettuate dall'Impresa. In tale caso le commissioni per l'Attività di gestione applicate dall'Impresa saranno pari allo 0,60% su base annua, indipendentemente sia dall'importo di premio iniziale versato sia dalla macro-categoria di appartenenza dei singoli fondi esterni. Inoltre, è previsto anche uno sconto del costo relativo alla copertura aggiuntiva e opzionale Programma Protezione. In tale caso il costo applicato sarà pari a:

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	25,50	50,99	44	69,99	139,97
19	28,06	56,13	45	76,50	152,99

20	29,55	59,09	46	82,67	165,34
21	31,39	62,79	47	93,03	186,06
22	32,52	65,04	48	100,82	201,65
23	32,55	65,09	49	110,19	220,39
24	33,67	67,35	50	121,17	242,33
25	33,34	66,68	51	134,91	269,83
26	32,64	65,27	52	148,81	297,62
27	32,67	65,33	53	171,32	342,64
28	32,33	64,66	54	182,17	364,34
29	31,25	62,51	55	199,00	398,00
30	32,02	64,04	56	221,17	442,33
31	32,05	64,09	57	251,96	503,93
32	33,18	66,36	58	278,24	556,47
33	34,69	69,37	59	317,04	634,08
34	37,31	74,61	60	343,96	687,91
35	38,08	76,17	61	374,85	749,70
36	39,98	79,95	62	408,30	816,60
37	41,50	83,00	63	440,33	880,67
38	44,15	88,29	64	486,07	972,13
39	47,17	94,34	65	540,78	1.081,55
40	50,95	101,90	66	604,29	1.208,57
41	54,00	108,01	67	673,43	1.346,87
42	58,56	117,12	68	741,29	1.482,58
43	63,14	126,28	69	827,21	1.654,42

Infine, nel caso il Contraente sia un dipendente o un promotore finanziario della Società distributrice e selezioni nella propria scelta di investimento uno o più fondi interni, sarà collegata al contratto la classe di quote E degli stessi, che prevede commissioni di gestione pari allo 0,60% su base annua, come indicato nel Regolamento dei fondi interni.

Si evidenza di seguito la quota parte dei costi che l'Impresa retrocede alla Società distributrice del prodotto:

Costi di intermediazione: 78%
La percentuale indicata rappresenta la quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto.

Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Il prodotto non prevede alcuna garanzia di conservazione del capitale. Il valore del contratto è strettamente collegato al valore delle quote dei fondi in cui è investito il premio e conseguentemente sia il valore della prestazione sia il valore di riscatto potrebbero anche essere inferiore ai premi versati.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

IVASS o CONSOB	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 secondo le modalità indicate su **www.ivass.it** o alla Consob, via Giovanni Battista Martini n. 3 – 00198 Roma, secondo le modalità indicate su **www.consob.it**
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione Negoziazione assistita	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) Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Avviando il procedimento dinanzi all'Arbitro per le Controversie Finanziarie (ACF), il quale decide la controversia anticipando quella che potrebbe essere la decisione del giudice. Il ricorso all'Arbitro può essere proposto solo in relazione a prodotti collocati da intermediari iscritti nella sezione D del RUI. Il ricorso all'ACF può essere proposto personalmente o per il tramite di un'associazione rappresentativa degli interessi dei consumatori ovvero di un procuratore, secondo le modalità definite sul sito www.acf.consob.it.

	Possono essere devolute all'Arbitro le controversie relative a: - violazione da parte dell'Impresa obblighi di diligenza, correttezza, informazione e trasparenza; - liti transfrontaliere e controversie oggetto del Regolamento UE n. 524/2013, purché la richiesta non riguardi somme di denaro superiori a 500.000,00 Euro e i danni siano conseguenza immediata e diretta dell'inadempimento o della violazione dell' Impresa dei sud-detti obblighi. Il ricorso può essere proposto quando, sui medesimi fatti oggetto dello stesso: a) non sono pendenti altre procedure di risoluzione extragiudiziale delle controversie, avviate anche su iniziativa dell'Impresa e alle quali l'esponente abbia aderito; b)è stato preventivamente presentato reclamo all' Impresa al quale è stata fornita espressa risposta, ovvero sono decorsi più di sessanta giorni dalla sua presentazione, senza che l'Impresa abbia comunicato all'esponente le proprie determinazioni. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le informazioni riportate in questa sezione fanno riferimento alla normativa fiscale vigente alla data di validità del presente Documento. In caso di variazione del regime fiscale l'Impresa applicherà la normativa di riferimento in vigore al momento del pagamento. **Tassazione per i soggetti che non esercitano attività d'Impresa** *Regime fiscale dei premi* Relativamente ai premi versati nel corso di ciascun anno, la vigente normativa fiscale riconosce il diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), nei limiti stabiliti dalla normativa stessa, esclusivamente per la quota parte utilizzata per far fronte al rischio di mortalità prelevata dall'Impresa direttamente dal premio stesso. Se l'Assicurato è diverso dal Contraente, per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato sia fiscalmente a carico del Contraente. I premi versati dal Contraente per la sottoscrizione del contratto ed eventuali premi aggiuntivi sono esenti dall'Imposta sulle Assicurazioni (ex L. 1216/1961). *Regime di tassazione delle somme percepite* *Caso morte* Le somme dovute dall'Impresa in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta, se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, non concorrono a formare l'attivo ereditario ai fini dell'imposta sulle successioni. Di tali somme, i soli capitali percepiti a copertura del rischio demografico sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche. E' quindi assoggettata ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 26% la parte di capitale derivante da redditi di natura finanziaria. L'aliquota è ridotta del 51,92% per la quota-parte di proventi riferibili alle obbligazioni ed altri titoli di Stato di cui all'art. 31 del DPR 601/73 ed a questi equiparati, alle obbligazioni emesse dagli Stati inclusi nella lista di cui all'art. 168-bis del TUIR, c.d. *White List* (ovvero quei Paesi che assicurano sulla base di convenzioni un adeguato scambio di informazioni) ed alle obbligazioni emesse dagli enti territoriali dei suddetti Stati esteri; le modalità di individuazione della quota di proventi da escludere dalla base imponibile sono stabilite con Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze. In caso di adesione al Servizio *Programma Cedola Periodica* le somme corrisposte (cedole o prestazione ricorrente) non vengono assoggettate a imposizione fiscale in fase di erogazione. Nel caso in cui siano state erogate una o più prestazioni ricorrenti (cedole) derivanti dal Servizio *Programma Cedola Periodica*, al fine della determinazione dell'importo da assoggettare ad imposte, si terrà conto anche di dette somme erogate. *Caso vita* Le somme corrisposte dall'Impresa in caso di riscatto della polizza da parte del Contraente sono tassate come segue: - se corrisposte in forma di capitale, le somme liquidate per riscatto sono soggette ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 26%, applicata sulla differenza (se positiva) tra il valore di riscatto e l'ammontare dei premi versati, ridotta del 51,92% per la quota-parte di proventi riferibili alle obbligazioni ed altri titoli di Stato di cui all'art. 31 del DPR 601/73 ed a questi equiparati, alle obbligazioni emesse dagli Stati inclusi nella lista

di cui all'art. 168-bis del TUIR, c.d. *White List* (ovvero quei Paesi che assicurano sulla base di convenzioni un adeguato scambio di informazioni) ed alle obbligazioni emesse dagli enti territoriali dei suddetti Stati esteri; le modalità di individuazione della quota di proventi da escludere dalla base imponibile sono stabilite con Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze.
In caso di adesione al Servizio *Programma Cedola Periodica* le somme corrisposte (cedole o prestazione ricorrente) non vengono assoggettate a imposizione fiscale in fase di erogazione. Nel caso in cui siano state erogate una o più prestazioni ricorrenti (cedole) derivanti dal Servizio *Programma Cedola Periodica*, al fine della determinazione dell'importo da assoggettare ad imposte, si terrà conto anche di dette somme erogate.

- se corrisposte in forma di rendita vitalizia avente finalità previdenziale, a seguito di conversione del valore di riscatto, le rate di rendita sono soggette ad imposta a titolo di ritenuta definitiva nella misura del 26%, limitatamente alla quota parte di ogni rata derivante dal rendimento maturato per ciascun periodo d'imposta successivo all'inizio della corresponsione, ridotto del 51,92% per la quota-parte dello stesso riferibile alle obbligazioni ed altri titoli di Stato di cui all'art. 31 del DPR 601/73 ed a questi equiparati, alle obbligazioni emesse dagli Stati inclusi nella lista di cui all'art. 168-bis del TUIR, c.d. *White List* (ovvero quei Paesi che assicurano sulla base di convenzioni un adeguato scambio di informazioni) ed alle obbligazioni emesse dagli enti territoriali dei suddetti Stati esteri; le modalità di individuazione della quota-parte di rendimento da escludere dalla base imponibile sono stabilite con Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze.
  Al momento della conversione del capitale maturato in rendita, viene applicata un'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 26%, sulla differenza (se positiva) tra il valore capitale della rendita stessa e l'ammontare dei premi versati; tale differenza viene ridotta del 51,92% per la quota-parte di proventi riferibili alle obbligazioni ed altri titoli di Stato di cui all'art. 31 del DPR 601/73 ed a questi equiparati, alle obbligazioni emesse dagli Stati inclusi nella lista di cui all'art. 168-bis del TUIR, c.d. *White List* (ovvero quei Paesi che assicurano sulla base di convenzioni un adeguato scambio di informazioni) ed alle obbligazioni emesse dagli enti territoriali dei suddetti Stati esteri; le modalità di individuazione della quota di proventi da escludere dalla base imponibile sono stabilite con Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze.
  In caso di adesione al Servizio *Programma Cedola Periodica* le somme corrisposte (cedole o prestazione ricorrente) non vengono assoggettate a imposizione fiscale in fase di erogazione. Nel caso in cui siano state erogate una o più prestazioni ricorrenti (cedole) derivanti dal Servizio *Programma Cedola Periodica*, al fine della determinazione dell'importo da assoggettare ad imposte, si terrà conto anche di dette somme erogate.

Imposta di bollo
Le comunicazioni alla clientela, inviate almeno una volta l'anno (c.d. Documento Unico di Rendicontazione), sono soggette all'imposta di bollo ai sensi dell'art. 19 del D.L. n. 201 del 6 dicembre 2011 convertito dalla Legge n. 214 del 22 dicembre 2011.
L'imposta di bollo è applicata nella misura dello 0,20% su base annua (con limite massimo di € 14.000 se il Contraente è diverso da persona fisica) del valore di rimborso dei prodotti finanziari calcolati al termine del periodo rendicontato ovvero al 31 dicembre di ciascun anno in assenza di rendicontazione.
Per le comunicazioni relative a polizze di assicurazione, l'imposta di bollo per ciascun anno è dovuta all'atto del rimborso o riscatto. Le modalità attuative sono stabilite con Decreto del Ministero dell'Economia e della Finanza.
In caso di adesione al Servizio *Programma Cedola Periodica* le somme corrisposte (cedole o prestazione ricorrente) non vengono assoggettate a imposizione fiscale in fase di erogazione.

Tassazione per i soggetti nell'esercizio dell'attività d'Impresa
Nel caso in cui il Contraente sia un soggetto che ha sottoscritto la polizza nell'esercizio dell'attività d'Impresa (imprenditori individuali, società di persone e di capitali) i proventi derivanti dalla polizza concorreranno alla formazione del reddito d'Impresa secondo le ordinarie regole di tassazione e non sarà applicata alcuna ritenuta alla fonte da parte dell'Impresa.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO IL 31 MAGGIO DI OGNI ANNO IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA

PRIMA DI COMPILARE LA DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE, 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.