

PROGRAMMA DI ACCUMULO FUTURO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Data ultimo aggiornamento del documento 07/01/2021

Art. 1 - Prestazioni assicurate

La Società con il presente contratto di assicurazione sulla vita si obbliga a corrispondere ai Beneficiari designati:

- **in caso di vita dell'Assicurato** al termine del differimento, il capitale iniziale assicurato indicato nel documento di polizza, aumentato delle quote annuali di rivalutazione determinate nella misura e secondo le modalità indicate all'art.6 - Clausola di Rivalutazione. In caso di versamenti aggiuntivi la prestazione complessiva a scadenza è ottenuta dalla somma del capitale maturato (capitale assicurato più le rivalutazioni annuali) a fronte della successione dei premi annui pattuiti e versati e dei capitali - acquisiti con gli eventuali versamenti aggiuntivi - rivalutati. Ai fini del Regolamento Isvap n. 38 del 3 Giugno 2011, la Società, in caso di prestazione alla scadenza 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 ai sensi dell'art. 2359 del cod. civ., Contraente persona fisica e una o più Società da questo controllate;
- **in caso di decesso dell'Assicurato** nel periodo del differimento, un importo pari a tutti i premi netti versati e rivalutati (controassicurazione). In particolare, l'importo liquidabile è pari al premio annuo netto iniziale, maggiorato dell'eventuale riduzione di premio prevista dalla tariffa, moltiplicato per il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, e rivalutato nella proporzione in cui il capitale, quale risulta rivalutato all'anniversario della data di decorrenza del contratto che precede la data del decesso, sta a quello inizialmente assicurato. Nel caso di versamenti aggiuntivi, al capitale così determinato si aggiunge la somma degli eventuali premi aggiuntivi netti rivalutati. L'importo del premio aggiuntivo netto rivalutato è determinato applicando allo stesso, maggiorato dell'eventuale riduzione prevista dalla tariffa, la stessa misura e le stesse modalità di rivalutazione previste per il capitale assicurato.

Le prestazioni sopra descritte, oggetto dell'assicurazione principale, possono essere integrate, su richiesta del Contraente, da quelle previste dall'*assicurazione complementare*, operante solo se espressamente indicata nel documento di polizza.

I premi versati (annui o versamenti aggiuntivi) concorrono alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza del contratto, al netto della parte utilizzata per coprire le spese e per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (morte e, qualora richiesto, invalidità).

La durata del contratto è compresa fra un minimo di 6 anni e un massimo di 20 e deve essere scelta tenendo presente che l'età dell'Assicurato alla stipulazione del contratto deve essere compresa tra 0 e 75 anni, mentre quella al termine del contratto non può essere superiore a 85 anni.

Art. 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società.

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:

a) **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;

b) **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.

Condizioni di assicurazione

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione la Società non potrà agire come previsto al precedente comma, esclusivamente quando esiste malafede o colpa grave.

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

Art. 3 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

Il contratto si considera concluso nel giorno in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società ovvero il documento di polizza con contestuale firma dello stesso.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato regolarmente corrisposto il premio previsto:

- alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso; oppure
- alle ore 24 del giorno indicato in polizza o nella lettera di conferma, qualora le stesse prevedano una data di decorrenza successiva a quella in cui il contratto è concluso.

Se il premio è versato dopo tali date, l'assicurazione entra in vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Art. 4 - Recesso dal contratto e revoca della proposta

Il Contraente può recedere entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, secondo la modalità di seguito prevista. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione quale risulta dal timbro postale di invio della relativa comunicazione. 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 e delle spese già sostenute dalla Società per l'emissione del contratto, quantificate nella proposta in € 25,00 (venticinque euro). Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente può revocare per iscritto la proposta di assicurazione finché il contratto non è concluso, privandola di ogni effetto.

La Società entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca rimborsa al Contraente l'eventuale somma versata alla sottoscrizione della proposta.

Nel caso di Beneficiario irrevocabile, la richiesta di recesso necessita dell'assenso scritto del Beneficiario.

La richiesta di recesso dal contratto e di revoca della proposta dovrà essere inviata per lettera raccomandata indirizzata a:

**HDI Assicurazioni S.p.A.
RAMI VITA - GESTIONE PORTAFOGLIO -
Piazza Guglielmo Marconi, 25 - 00144 ROMA**

Art. 5 - Pagamento del premio

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 e per la durata stabilita e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il Contraente nel corso del contratto ha facoltà di effettuare versamenti aggiuntivi che incrementano il capitale garantito e lasciano invariata la durata del contratto. I versamenti aggiuntivi possono essere effettuati ad ogni anniversario della decorrenza della polizza e non possono risultare di importo inferiore ad € 300,00. L'importo minimo del premio annuo è di € 600,00. Ai sensi del Regolamento Isvap n. 38 del 3 Giugno 2011, le movimentazioni in entrata per la gestione separata Fondo Futuro sono soggette ad uno specifico limite di importo pari ad € 1.000.000,00. Tale limite riguarda movimentazioni relative a contratti effettuati da *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 ai sensi dell'art. 2359 del cod. civ., Contraente persona fisica e una o più Società da questo controllate. La Società si riserva di verificare l'esistenza di eventuali relazioni attraverso una apposita dichiarazione che deve essere compilata dal Contraente per importi in entrata maggiori di € 300.000,00.

Il premio annuo rivalutabile verrà aumentato ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, nella misura e secondo le modalità contenute all'art.6 - Clausola di Rivalutazione. Il Contraente ha, comunque, la facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio, mediante la richiesta scritta di cui al punto D) dello stesso art.6 determinando in tal modo una minore rivalutazione del capitale. Il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto di accettare successive rivalutazioni.

Il premio annuo costante resta, invece, invariato per l'intera durata pagamento premi.

Il premio convenuto non può essere modificato dalla Società nel periodo di pagamento dello stesso.

Il premio della garanzia complementare è della stessa tipologia, costante o rivalutabile, del premio dell'assicurazione principale.

Condizioni di assicurazione

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 purché 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.

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.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio. E' ammessa una dilazione di 30 giorni senza onere di interessi.

Sul premio annuo, costante o rivalutabile, si applicano i seguenti caricamenti percentuali in funzione della durata del contratto:

- **Programma di accumulo futuro a premio annuo rivalutabile:**

PREMIO	Qualsiasi
SESSO ED ETA'	Qualsiasi
Durata	CARICAMENTI
6 - 10	5,00%
11 - 20	6,00%

- **Programma di accumulo futuro a premio annuo costante:**

PREMIO	Qualsiasi
SESSO ED ETA'	Qualsiasi
Durata	CARICAMENTI
6 - 10	5,00%
11 - 20	6,00%

- **Programma di accumulo futuro a premio unico (versamento aggiuntivo):**

Condizioni di assicurazione

PREMIO SESSO ED ETA'	Qualsiasi Qualsiasi
Durata	CARICAMENTI
1	1,20%
2	1,40%
3	1,60%
4	1,80%
5	2,00%
6	3,20%
7	3,40%
8	3,60%
9	3,80%
10	4,00%
11 - 20	5,00%

Art. 6 - Clausola di rivalutazione

Il presente contratto fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate in base alle condizioni che seguono. A tal fine la Società gestisce le attività maturate sul contratto, attività a copertura della riserva matematica, nell'apposita Gestione Speciale denominata "FONDO FUTURO", con le modalità e i criteri previsti dal relativo Regolamento, pubblicato sul sito internet www.hdiassicurazioni.it.

A) Misura della rivalutazione

La Società dichiara entro il 31 dicembre di ciascun anno il rendimento annuo da attribuire al contratto pari al rendimento di cui all'art.6 del Regolamento del FONDO FUTURO al netto di una percentuale annua trattenuta dalla Società pari a 1,00%.

Nel caso in cui il rendimento del Fondo Futuro ecceda il 4,00%, la Società trattiene una ulteriore quota del rendimento pari a 0,02% per ogni 0,10% di tale eccedenza.

La misura annua di rivalutazione si ottiene dal rendimento così attribuito. Ad ogni anniversario della data di decorrenza, il capitale viene maggiorato secondo tale misura di rivalutazione. La maggiorazione del capitale, una volta comunicata, viene acquisita in via definitiva. Pertanto, ogni successiva rivalutazione viene applicata all'importo del capitale quale risulta dalla precedente rivalutazione.

La medesima misura di rivalutazione è applicata per i capitali garantiti a fronte dei versamenti aggiuntivi.

B) Rivalutazione del capitale assicurato

Ad ogni anniversario della data di decorrenza, il contratto in pieno vigore viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura annua di rivalutazione sopra indicata, entro il 31 dicembre che precede l'anniversario suddetto.

• **Per la Soluzione a premio annuo costante** il valore del capitale rivalutato, fermo restando l'ammontare annuo netto del premio, sarà determinato sommando al capitale in vigore all'anniversario precedente:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura annua della rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni della durata pagamento premi;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura annua della rivalutazione la differenza tra il capitale in vigore all'anniversario precedente e quello inizialmente assicurato.

• **Per la Soluzione a premio annuo rivalutabile e per i versamenti aggiuntivi** il valore del capitale rivalutato sarà ottenuto sommando al capitale in vigore all'anniversario precedente l'importo che si ottiene moltiplicando la misura di rivalutazione per il valore del capitale stesso.

In tal modo il contratto si considera come sottoscritto sin dall'origine per i nuovi importi assicurati. Segue, in particolare, che ciascuna rivalutazione viene applicata alle somme in essere, comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni.

L'aumento del capitale viene di volta in volta comunicato al Contraente.

C) Rivalutazione del premio per la Soluzione a premio annuo rivalutabile

A fronte della rivalutazione del capitale assicurato, il premio annuo netto dovuto viene aumentato della stessa misura annua di rivalutazione determinata come sopra indicato. L'aumento del premio annuo netto verrà di volta in volta comunicato al Contraente.

D) Rifiuto della rivalutazione del premio per la Soluzione a premio annuo rivalutabile

Il Contraente ha facoltà di chiedere, ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto e con preavviso

Condizioni di assicurazione

scritto di almeno 3 mesi, che la rivalutazione del premio non venga effettuata. Il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto del Contraente di accettare successive rivalutazioni. Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto che cade dopo almeno 5 anni da tale decorrenza, il capitale assicurato all'anniversario precedente verrà rivalutato aggiungendo allo stesso:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come appresso definito, per la misura annua di rivalutazione e riducendo il prodotto del rapporto fra il numero di anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto ed il numero degli anni di durata del differimento;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza fra il capitale assicurato all'anniversario precedente ed il capitale iniziale riproporzionato, come sotto definito, per la misura annua di rivalutazione.

Per capitale iniziale riproporzionato si intende il prodotto del capitale inizialmente assicurato per il rapporto fra l'ammontare del premio annuo netto dovuto nell'ultimo anno che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo netto dovuto nel primo anno di assicurazione.

Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio ad un anniversario della data di decorrenza del contratto anteriore al 5° anno, il capitale assicurato non verrà rivalutato.

Art. 7 - Mancato pagamento del premio annuo - riattivazione

Il pagamento della rata di premio avvenuto entro 30 giorni dalla data della sua scadenza non comporta onere di interessi o altre conseguenze. 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 con le modalità indicate all'art. 13). In tal caso il contratto si estingue definitivamente; *oppure*
 - ✓ di mantenere in vigore la garanzia per una prestazione ridotta determinata in conformità a quanto previsto dalle presenti condizioni di assicurazione. 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.

Il saggio annuale di riattivazione è pari al valore del rendimento annuo da attribuire così come definito nella Clausola di rivalutazione più un punto percentuale e non può 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.

Art. 8 - Riduzione

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 corrispondere in caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del differimento 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. In caso di decesso dell'Assicurato nel periodo del differimento verrà corrisposto un importo uguale a quello che sarebbe stato liquidato qualora il decesso si fosse verificato alla data di sospensione del pagamento dei premi. Il capitale ridotto e l'importo liquidabile in caso di decesso verranno rivalutati nella misura prevista dall'art.6 - Clausola di Rivalutazione - ad ogni

Condizioni di assicurazione

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. In caso di decesso dell'Assicurato nel periodo del differimento verrà corrisposto un importo uguale a quello che sarebbe stato liquidato qualora il decesso si fosse verificato alla data di sospensione del pagamento dei premi. Qualora siano state corrisposte almeno 5 annualità di premio, il capitale ridotto e l'importo liquidabile in caso di decesso verranno rivalutati nella misura prevista dall'art.6 - 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 e l'importo liquidabile in caso di decesso verranno rivalutati nella misura prevista dall'art.6 - Clausola di Rivalutazione - a partire dal 5° anniversario della data di decorrenza del contratto. In presenza di versamenti aggiuntivi, la prestazione complessiva è ottenuta sommando al capitale ridotto al termine del differimento la somma dei capitali acquisiti a fronte dei versamenti aggiuntivi effettuati, annualmente rivalutati secondo quanto previsto all'art.6 - Clausola di Rivalutazione. In caso di decesso dell'Assicurato nel periodo del differimento, la prestazione complessiva comprende oltre al capitale liquidabile al momento del decesso - determinato come sopra indicato - la somma degli eventuali premi netti aggiuntivi rivalutati (calcolati secondo quanto riportato all'art.1 - Prestazioni assicurate).

Art. 9 - Riscatto

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 del termine del differimento in base al tasso annuo di interesse pari a 2,00% qualora il riscatto avvenga entro il quinto anno dalla data di decorrenza e pari a 1,50% qualora avvenga successivamente. In caso di versamenti aggiuntivi, al valore così determinato, si aggiunge il valore di riscatto relativo agli stessi. Tale valore si ottiene scontando il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la data di richiesta, per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella della scadenza del contratto in base al tasso annuo di interesse pari a 1,50%. **Inoltre il Contraente ha la facoltà di riscattare esclusivamente il capitale maturato a fronte dei versamenti aggiuntivi purché sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto.** Tale valore è determinato come in precedenza indicato.

Qualora l'importo complessivamente ottenuto sia superiore al capitale pagabile in caso di morte, verrà liquidato immediatamente un importo uguale al capitale liquidabile per il caso di morte dell'Assicurato alla data di sospensione del pagamento dei premi, mentre la differenza verrà corrisposta al termine del differimento in caso di sopravvivenza dell'Assicurato a tale data, rivalutata annualmente in base a quanto previsto dall'art.6 - Clausola di Rivalutazione.

I valori di riscatto, crescenti all'aumentare dei premi versati e per le rivalutazioni riconosciute, sono garantiti.

Ai fini del Regolamento Isvap n. 38 del 3 Giugno 2011, 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 ai sensi dell'art. 2359 del cod. civ., Contraente persona fisica e una o più Società da questo controllate.

I costi per il riscatto sono applicati in misura percentuale in funzione dell'anno di riscatto:

TIPOLOGIA DI PREMIO	ANNUO / UNICO
PREMIO:	QUALSIASI
SESSO ED ETA':	QUALSIASI
DURATA :	20 ANNI

ANNO	COSTI PER RISCATTO
5	20,01%
10	13,83%
15	7,17%
20	0,00%

Art. 10 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sul contratto o su appendice. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto, di prestito, le variazioni di contraenza o beneficiario e ogni altra possibile operazione richiedono l'assenso scritto del Creditore o Vincolatario.

Art. 11 - Prestiti

Il Contraente, in regola con il pagamento dei premi, può ottenere prestiti dalla Società nei limiti del valore di riscatto maturato. La Società indica nell'atto di concessione le condizioni e il tasso di interesse.

Art. 12 - Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di riscatto, prestito, recesso, pegno e vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari. La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Società anche qualora fatte per testamento.

La Società provvederà, ai sensi dell'art. 1189, 1 c, c.c., a pagare le prestazioni dovute in favore del Beneficiario univocamente identificato nella polizza, fermo restando che non potrà essere opposta alla Società alcuna nomina, revoca o modifica del Beneficiario, in qualunque forma effettuata (anche testamentaria), che non sia stata notificata alla Società anteriormente al pagamento delle suddette prestazioni.

Art. 12.1 - Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art.1920 del Codice Civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Art. 13 - Pagamenti della Società

La richiesta di pagamento, corredata della documentazione di sotto indicata, dovrà essere inviata a:

**HDI Assicurazioni S.p.A.
RAMI VITA - GESTIONE PORTAFOGLIO -
Piazza Guglielmo Marconi, 25 - 00144 ROMA**

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).**

La Società esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

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).**

La Società, maturato il diritto alla prestazione e ricevuta la documentazione, esegue il pagamento entro 30 giorni a decorrere dalla scadenza del contratto o dal ricevimento della documentazione sopra indicata.

Condizioni di assicurazione

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;**
- **autorizzazione del Giudice Tutelare** in capo agli esercenti la potestà genitoriale a riscuotere le somme spettanti ai minori Beneficiari.

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.

Art. 14 - Comunicazioni alla Società

Il Contraente, ai sensi dell'art.1926 del Codice Civile, è tenuto a comunicare per iscritto alla Società le modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto.

Il Contraente e l'Assicurato, ad ogni effetto del presente contratto, devono inoltre comunicare per iscritto alla Società ogni cambiamento di residenza o domicilio assumendosi, in difetto, tutte le conseguenze di legge o di contratto.

Art. 15 - Tasse e imposte

Le tasse e le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed Aventi diritto.

Art. 16 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto la sede del Foro competente è quella di residenza o domicilio elettivo del Contraente.

Art. 17 - Legge applicabile

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

Art. 18 - Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art.1923 del Codice Civile, le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili, né sequestrabili.

Condizioni di assicurazione

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE ESONERO PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

(Valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Art. 1 - Prestazioni assicurate

La Società si obbliga, qualora l'Assicurato sia colpito da invalidità totale e permanente durante il periodo contrattuale ad esonerare il Contraente dal pagamento dei premi relativi all'assicurazione principale. L'esonero dal pagamento riguarda i premi con scadenza successiva alla data di denuncia dello stato di invalidità.

Art. 2 - Premio

Il premio annuo dovuto per questa assicurazione complementare è indicato nel documento di polizza. Se il premio dell'assicurazione principale è rivalutabile, il premio annuo corrispondente alla presente assicurazione complementare viene rivalutato annualmente secondo la stessa misura percentuale applicata per la rivalutazione del premio.

Se il premio annuo della garanzia principale è maggiore di 5.000 euro non è possibile sottoscrivere la presente garanzia complementare.

Art. 3 - Pagamento del premio

Fino al riconoscimento dello stato d'invalidità da parte della Società, tutti i premi devono essere regolarmente corrisposti. Riconosciuta l'invalidità, la Società rimborsa i premi corrisposti nel periodo intercorrente tra la presentazione della denuncia ed il riconoscimento dello stato d'invalidità.

Art. 4 – Definizione di invalidità totale e permanente

Ai sensi e per gli effetti della presente assicurazione complementare, per invalidità si intende la perdita da parte dell'Assicurato in modo totale e presumibilmente permanente della capacità all'esercizio della sua professione o mestiere e di ogni altro lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini, purché la perdita sia dovuta a malattia o a infortunio.

Definizione di Infortunio

Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Definizione di Malattia

Per malattia si intende ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

Art. 5 – Soggetti non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), infermità mentale.

Art. 6 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

Dalla presente garanzia complementare sono esclusi i casi d'invalidità derivanti direttamente o indirettamente da:

- **tentato suicidio;**
- **infortunio aereo**, comunque verificatosi, sia in volo che a terra, dipendente da attività professionale aeronautica, militare o civile dell'Assicurato;
- i seguenti **eventi preesistenti: malattia, condizione patologica o Infortunio;**
- **dolo** del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a **delitti dolosi;**
- **atti contro la persona dell'Assicurato** – compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti, se avvenuti nei primi due anni dall'entrata in vigore delle garanzie o, trascorso questo periodo, nel primo anno dalla loro eventuale riattivazione accordata dalla Società;
- **atti di guerra, operazioni militari**, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, **sommosse e tumulti popolari;**
- **atti di terrorismo;**
- **contaminazioni chimiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;**
- **terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;**
- **uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci**, comprovati da documentazione sanitaria;
- **partecipazione a gare e corse di velocità**, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;

Condizioni di assicurazione

- **pratica di sport pericolosi** (ad esempio: paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, atletica pesante, lotta, tiro con armi da fuoco, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, discesa libera, bob, slittino, speleologia, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, arrampicata libera, downhill, bungee-jumping, canoa fluviale, rafting, torrentismo, sport subacquei in genere, rugby, football americano, hockey su ghiaccio, sport equestri in genere, ecc.);
- **uso**, anche come passeggero, **di veicoli natanti o a motore** in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- **pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente** o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- **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;
- **sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) ed altre patologie ad essa collegate;**
- **trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche.**

In caso di Invalidità dell'Assicurato dovuta ad una di tali cause escluse dalla garanzia non è prevista la prestazione da parte della Società.

Art. 7 – Denuncia dell'invalidità e relativi obblighi

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente deve farne denuncia scritta alla Società, allegando un rapporto particolareggiato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che hanno prodotto l'invalidità.

Riconoscimento dell'invalidità

A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato hanno altresì l'obbligo:

- di informazione sulle cause e sulle conseguenze dell'invalidità per l'accertamento dello stato d'invalidità;
- di fornire tutte le prove ritenute necessarie per stabilire le cause e le conseguenze della malattia o della lesione che hanno prodotto l'invalidità;
- di consentire tutte le indagini e le visite mediche ritenute necessarie;
- di sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

La Società comunica per iscritto al Contraente, nel termine massimo di 180 giorni dalla data del timbro postale della lettera di denuncia se riconosce o meno lo stato d'invalidità totale e permanente. Il riconoscimento dello stato d'invalidità produce i suoi effetti dalla data del timbro postale della lettera di denuncia.

In caso di riconosciuta invalidità, l'Assicurato ed il Contraente hanno altresì l'obbligo:

- di fornire ogni notizia richiesta per accertare il permanere dell'invalidità e di comunicare in ogni caso l'intervenuta cessazione o le mutate condizioni dell'invalidità;
- di consentire che la Società accerti, con medici di sua fiducia e non più di una volta l'anno, la persistenza dell'invalidità.

Art. 8 - Collegio arbitrale

Se l'invalidità non viene riconosciuta, oppure quando ne venga accertata la cessazione, il Contraente nel termine di 30 giorni dalla comunicazione ha facoltà di invocare la decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici, sempreché il contratto sia al corrente con il pagamento dei premi.

Dei tre medici anzidetti il primo è nominato dalla Società, il secondo dal Contraente ed il terzo è scelto dai primi due così nominati. In caso di disaccordo la nomina del terzo medico viene demandata al Consiglio dell'Ordine dei Medici competente nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio Arbitrale si riunisce nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza sull'esistenza e sugli effetti dell'invalidità e le sue decisioni sono pienamente obbligatorie per le parti ed inappellabili.

Ognuna delle parti sopporta le spese del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico.

Art. 9 - Cessazione dell'invalidità

Qualora sia accertata la cessazione dello stato d'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, a seguito di recupero anche parziale della capacità lavorativa, la Società comunica la cessazione immediata delle prestazioni previste per il caso di invalidità.

Il Contraente è tenuto a riprendere il pagamento dei premi dell'assicurazione principale.

Art. 10 - Estinzione dell'assicurazione

La presente garanzia complementare si estingue e i premi versati dal Contraente restano acquisiti dalla Società:

- a) in caso di recupero anche parziale della capacità lavorativa dell'Assicurato;
- b) in caso di sospensione del pagamento dei premi relativi alla presente garanzia;
- c) in caso di sospensione del pagamento dei premi o di estinzione della garanzia principale;
- d) alla scadenza del contratto indicata in polizza;
- e) al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato.

Art. 11 – Richiamo alle Condizioni di assicurazione

Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono, purché siano applicabili, le condizioni di assicurazione della polizza vita e le norme di legge in materia.

GLOSSARIO

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione): La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione separata degli investimenti che la società riconosce agli assicurati.

Appendice: Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il contraente.

Assicurato: Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o meno con il contraente e con il beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario: Persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o meno con il contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto al verificarsi dell'evento assicurato.

Carenza: Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la società non corrisponde la prestazione assicurata.

Condizioni di assicurazione: Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi: Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della società può collidere con quello del contraente.

Contraente: Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'assicurato o il beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società ed esercita i diritti derivanti dalla polizza.

Contratto di assicurazione sulla vita: Contratto con il quale la società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'assicurato.

Contratto di capitalizzazione: Contratto con il quale la società, decorso un termine non inferiore a cinque anni e senza alcuna condizione legata al verificarsi di eventi attinenti alla vita umana, si impegna a pagare un capitale a fronte del pagamento del premio.

Controassicurazione dei premi: Clausola contrattuale che prevede la restituzione dei premi pagati in caso di decesso dell'assicurato, secondo le modalità precisate nelle condizioni di assicurazione.

Costo percentuale medio annuo: Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla società, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

Differimento (periodo di): Nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale o della rendita.

Diritto proprio (del beneficiario): Diritto del beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del contraente.

Durata contrattuale: Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata del pagamento dei premi: Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

Estratto conto annuale: Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.

Gestione separata (o speciale): Fondo appositamente creato dalla società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Infortunio: Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Invalidità totale e permanente: E' l'invalidità che comporti la perdita in modo presumibilmente totale e permanente della capacità all'esercizio della professione o mestiere dichiarato alla Società e di ogni altra professione confacente alle attitudini ed abitudini dell'assicurato.

IVASS: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. Il 1° gennaio 2013 l'IVASS è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP.

Malattia: Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'assicurato non dipendente da infortunio.

Misura di rivalutazione: E' il tasso di interesse, al netto del tasso tecnico, che di anno in anno viene riconosciuto al

Condizioni di assicurazione

contratto e che consente la rivalutazione delle prestazioni e dei premi, se rivalutabili, così come è stabilito nella Clausola di rivalutazione.

Opzione: è la facoltà del contraente di chiedere, entro il termine di scadenza del contratto, la conversione della prestazione contrattualmente prevista in una delle alternative indicate dal contratto.

Polizza: Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio: E' l'importo che il contraente è tenuto a pagare per ottenere le prestazioni previste dal contratto.

Prestazione: E' la somma – pagabile in un'unica soluzione (capitale) o in via ricorrente (rendite) – che viene garantita dalla Società al verificarsi dell'evento per il quale è stata chiesta la copertura assicurativa.

Principio di adeguatezza: Principio in base al quale la società è tenuta ad acquisire dal contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

Proposta: Documento o modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Questionario sanitario (o anamnestico): Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Quietanza: Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

Recesso: Diritto del contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Rendimento trattenuto: Rendimento finanziario fisso che la società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.

Revoca: Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

Riattivazione: Facoltà del contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

Ricovero: Degenza che comporti almeno un pernottamento in un istituto di cura tra quelli definiti nelle condizioni di assicurazione.

Riduzione: Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

Riscatto: Facoltà del contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali. Può essere esercitato anche in forma parziale.

Riserva matematica: Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.

Rivalutazione: Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni di assicurazione.

Rivalutazione minima garantita: Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

Società (di assicurazione): È HDI Assicurazioni S.p.A., Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il contraente stipula il contratto di assicurazione.

Sovrappremio: Maggiorazione di premio richiesta dalla società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

Tasso minimo garantito: Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.

Tasso tecnico: Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

Trasformazione: Richiesta da parte del contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la

Condizioni di assicurazione

durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il contraente e la società, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato