

PROTEGGI IL DOMANI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Data ultimo aggiornamento del documento: 25/11/2024

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** una rendita annua vitalizia, il cui importo è dato dalla rendita assicurata iniziale, indicata nel documento di polizza, aumentata delle quote annuali di rivalutazione determinate nella misura e secondo le modalità contenute all'art.6 - Clausola di Rivalutazione. La rendita verrà corrisposta, a partire dal termine del differimento, in via posticipata, con rateazione annuale e finché l'Assicurato è in vita. Ai fini del Regolamento Isvap n. 38 del 3 Giugno 2011, la Società, in caso di prestazione al termine del differimento 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. Tale importo, per la Soluzione a premio annuo costante e per la Soluzione a premio annuo rivalutabile, è pari al premio annuo netto iniziale, maggiorato dell'eventuale riduzione del premio prevista dalla tariffa, moltiplicato per il numero dei premi annui pagati, comprese eventuali frazioni di premio annuo, e rivalutato nella proporzione in cui la rendita annua, quale risulta rivalutata all'anniversario della data di decorrenza del contratto che precede la data del decesso, sta a quella inizialmente assicurata; per la Soluzione a premio unico è pari al premio unico netto, maggiorato dell'eventuale riduzione di premio prevista dalla tariffa, rivalutato nella proporzione in cui la rendita annua, quale risulta rivalutata all'anniversario della data di decorrenza del contratto che precede la data del decesso, sta a quella inizialmente assicurata.
- **in caso di decesso dell'Assicurato nel periodo di corresponsione della rendita** un importo pari al valore di riscatto al termine del differimento, determinato come stabilito al successivo art. 9, a cui si aggiungono le rivalutazioni annuali fino alla data del decesso dell'Assicurato e si sottrae un importo pari al prodotto della rendita annua rivalutata a tale data per il numero delle rate annue già corrisposte.

La durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato; la durata del differimento, ossia l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza del contratto e quella in cui matura il diritto a percepire la rendita, è compresa tra un minimo di 2 anni ed un massimo di 40: essa deve essere scelta tenendo presente che l'Età Assicurativa dell'Assicurato alla stipulazione del contratto deve essere compresa tra 18 e 75 anni, mentre quella al termine del differimento deve essere compresa tra un minimo di 50 anni e un massimo di 85. Possono essere soggetti Assicurati le persone fisiche residenti o domiciliate nella Repubblica Italiana o nella Repubblica di San Marino.

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;

Condizioni di assicurazione

- √ 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.

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 del documento.

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 le modalità di seguito previste. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di ricezione 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 della quota relativa al rischio corso.

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

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 di assicurazione.

La richiesta di recesso dal contratto o di revoca della proposta dovrà essere inviata con una delle seguenti modalità:

- per lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Rami Vita – Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma";
- per e-mail portafoglio.vita@hdia.it oppure per PEC hdia.assicurazioni@pec.hdia.it;
- per il tramite dell'Intermediario che gestisce il contratto.

Art. 5 - Pagamento del premio

Le prestazioni assicurate vengono garantite dietro il pagamento di un premio unico o 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, oppure fino alla morte dell'Assicurato qualora questa avvenga prima del termine del differimento. 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

Condizioni di assicurazione

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 indicate all'art.6 - Clausola di Rivalutazione. Il Contraente ha, comunque, la facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio, mediante richiesta scritta di cui al punto D) dello stesso art.6.

Il premio annuo costante resta, invece, invariato nel corso del differimento.

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 l'Unità di Vendita cui è assegnato il contratto contro quietanza. Il Contraente può provvedere al pagamento del premio annuo, costante o rivalutabile, contestualmente alla sottoscrizione della proposta solo se l'importo 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. È 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. È ammessa una dilazione di 30 giorni senza onere di interessi.

Sul premio unico, annuo costante o annuo rivalutabile si applicano i seguenti costi:

- **Proteggi il Domani a premio annuo rivalutabile**

Durata	Caricamenti
2 - 4	8%
5 - 9	10%
≥ 10	12%

- **Proteggi il Domani a premio annuo costante**

Durata	Caricamenti
2 - 4	8%
5 - 9	10%
≥ 10	12%

- **Proteggi il Domani a premio unico**

Durata	Caricamenti
2 - 4	5%
5 - 9	6%
10 - 19	7%
≥ 20	8%

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 in base alle condizioni che seguono. A tal fine la

Condizioni di assicurazione

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 scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico di riferimento la differenza, se positiva, tra il rendimento attribuito ed il suddetto tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale iniziale.

B) Rivalutazione della rendita

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.

✓ **Nel periodo e al termine del differimento:** per la Soluzione a premio annuo costante il valore della rendita rivalutata, fermo restando l'ammontare annuo netto del premio, sarà ottenuto sommando alla rendita in vigore all'anniversario precedente:

- un importo ottenuto moltiplicando la rendita inizialmente assicurata per la misura di rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata del pagamento dei premi;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione la differenza tra la rendita in vigore nel periodo annuale precedente e quella inizialmente assicurata.

Per la Soluzione a premio annuo rivalutabile e a premio unico il valore della rendita rivalutata sarà ottenuto sommando alla rendita assicurata in vigore nel periodo annuale precedente l'importo che si ottiene moltiplicando la misura di rivalutazione per il valore della rendita stessa. Il contratto stesso si considera come sottoscritto sin dall'origine per i nuovi importi assicurati. Segue, in particolare, che ciascuna rivalutazione viene applicata alle garanzie in essere, comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni.

✓ **Nel periodo di corresponsione della rendita:** il valore della rendita rivalutata sarà ottenuto sommando alla rendita assicurata in vigore nel periodo annuale precedente il prodotto della rendita stessa per la misura della rivalutazione.

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

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

A fronte della rivalutazione della rendita assicurata, il premio annuo netto dovuto viene aumentato della misura annua di rivalutazione come sopra indicata. 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 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, la rendita assicurata nell'anno precedente verrà rivalutata aggiungendo alla stessa:

- un importo ottenuto moltiplicando la rendita iniziale riproporzionata, come di seguito definita, per la misura annua di rivalutazione e riducendo il prodotto nel rapporto fra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza ed il numero degli anni di durata del pagamento dei premi;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza fra la rendita assicurata nel periodo annuale precedente e la rendita iniziale riproporzionata, come di seguito definita, per la misura di rivalutazione.

Per la rendita iniziale riproporzionata si intende il prodotto della rendita inizialmente assicurata per il rapporto tra 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.

Condizioni di assicurazione

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 una rendita ridotta alle condizioni e con le modalità più avanti indicate. Il Contraente ha facoltà di sciogliere il contratto con le seguenti modalità:

- ✓ **Nel periodo del differimento:** per la Soluzione a premio annuo attraverso la sospensione del pagamento del premio. La sospensione comporta:
 - se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a 3, qualora la durata del contratto sia maggiore od uguale a 5 anni, o inferiore a 2, in caso di durata minore, 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. 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.
 - se il numero delle annualità di premio corrisposte è maggiore od uguale ai limiti indicati al punto precedente la possibilità per il Contraente:
 - di riscuotere il valore del riscatto determinato in conformità di quanto previsto dalle Condizioni di assicurazione (facendone richiesta scritta da inviare presso il domicilio della Società o dell'Unità di Vendita a cui è assegnato il contratto). In tal caso il contratto si estingue definitivamente; *oppure*
 - di mantenere in vigore la garanzia per una rendita ridotta determinata in conformità a quanto previsto dalle presenti condizioni di assicurazione; anche in questo caso il Contraente può richiedere successivamente il riscatto dell'assicurazione oppure il ripristino della piena efficacia del contratto, entro 2 anni dalla sospensione del pagamento dei premi (riattivazione) corrispondendo le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati al saggio annuo di riattivazione, nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

Per la Soluzione a premio unico con la richiesta di liquidazione del valore di riscatto anche dopo un solo anno dalla data di decorrenza del contratto.

- ✓ **Al termine del differimento:** il Contraente ha facoltà di sciogliere il contratto a seguito della richiesta di liquidazione in una unica soluzione del valore capitale della rendita maturata in conformità a quanto previsto dalle presenti condizioni di assicurazione (art.9 - Riscatto).

Per saggio annuo di riattivazione si intende il valore del rendimento annuo da attribuire così come stabilito all'art. 6 - Clausola di Rivalutazione - più un punto percentuale. Il saggio annuo di riattivazione non può comunque essere inferiore al saggio legale di interesse. La riattivazione del contratto ripristina, con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto, i valori di assicurazione 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 e sempreché siano state versate almeno 3 annualità di premio, qualora la durata contrattuale non sia inferiore a 5 anni, o di almeno 2 annualità di premio, se detta durata è inferiore a 5 anni, l'assicurazione resta in vigore, libera da ulteriori premi, per le seguenti rendite annue ridotte da corrispondersi in caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del differimento:

- **Per la Soluzione a premio annuo costante** la prestazione ridotta si determina moltiplicando la rendita annua inizialmente assicurata per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti. A tale importo si aggiunge il valore dato dalla differenza tra la rendita rivalutata all'anniversario della data di decorrenza del contratto che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, e la rendita inizialmente assicurata. La rendita ridotta verrà rivalutata nella misura prevista all'art.6 - Clausola di

Condizioni di assicurazione

Rivalutazione - ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi;

- **Per la Soluzione a premio annuo rivalutabile** la prestazione ridotta si determina moltiplicando la rendita annua, quale risulta rivalutata 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, ed il numero dei premi annui pattuiti. La rendita ridotta verrà rivalutata nella misura prevista all'art.6 - Clausola di Rivalutazione - ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi. Nel caso in cui il contratto sia ridotto prima del 5° anniversario della data di decorrenza, la prima rivalutazione avrà effetto a decorrere da tale anniversario.

In caso di morte dell'Assicurato entro il termine 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. Detto importo verrà rivalutato nella misura prevista dall'art.6 - Clausola di Rivalutazione - ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi. Durante il periodo di corresponsione, la rendita annua ridotta viene rivalutata ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, nella misura prevista dall'art.6 - Clausola di Rivalutazione.

Art. 9 - Riscatto

Il Contraente può risolvere anticipatamente il contratto e chiedere la liquidazione del valore di riscatto. La richiesta di riscatto dovrà essere inviata con le modalità indicate all'art. 13.

La risoluzione ha effetto dalla data della dichiarazione.

- ✓ **Nel periodo del differimento: per la Soluzione a premio annuo costante e per la Soluzione a premio annuo rivalutabile il valore di riscatto può essere richiesto purché siano state corrisposte almeno 3 annualità di premio, qualora la durata del pagamento dei premi non sia inferiore a 5 anni, o di almeno 2 annualità di premio, qualora detta durata sia inferiore a 5 anni.** Il valore di riscatto si ottiene dal prodotto della rendita ridotta alla data di richiesta del riscatto per il coefficiente di conversione (riportato nella successiva tabella A) riferito all'Età Assicurativa dell'Assicurato al termine del differimento (calcolata secondo la successiva tabella B), scontando tale prodotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e la data del termine del differimento in base al tasso annuo di interesse pari a 3,00% qualora il riscatto avvenga entro il quinto anno dalla data di decorrenza e pari a 2,25% qualora avvenga successivamente; **per la Soluzione a premio unico il valore di riscatto può essere richiesto trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto.** Il valore di riscatto si ottiene dal prodotto della rendita rivalutata alla data di richiesta del riscatto per il coefficiente di conversione (riportato nella successiva tabella A) riferito all'Età Assicurativa dell'Assicurato al termine del differimento (calcolata secondo la successiva tabella B), scontando tale prodotto per il periodo di tempo che intercorre dalla data di richiesta del riscatto alla data del termine del differimento in base al tasso annuo di interesse pari a 2,25%.
Qualora l'importo ottenuto sia superiore al capitale pagabile in caso di morte, verrà liquidato un importo uguale al capitale liquidabile per il caso di morte dell'Assicurato, 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 all'art.6 della Clausola di Rivalutazione.
- ✓ **Al termine del differimento: il valore di riscatto può essere richiesto purché la richiesta scritta pervenga prima del termine del differimento.** Il valore di riscatto si ottiene dal prodotto della rendita annua, quale risulta rivalutata a tale epoca, per il coefficiente di conversione riferito all'Età Assicurativa dell'Assicurato al termine del differimento. Tale richiesta impegna irrevocabilmente le Parti alla liquidazione del valore di riscatto al termine del differimento in luogo delle prestazioni di cui all'Art.1. La Società si riserva, comunque, la facoltà di consentire che il predetto valore di riscatto sia nuovamente convertito in una rendita vitalizia sulla base dei coefficienti ed alle condizioni che risulteranno in vigore a tale epoca.
- ✓ **Nel periodo di corresponsione della rendita: il valore di riscatto non può essere richiesto.**

Tabella A – Coefficienti di conversione

Condizioni di assicurazione

Età Assicurativa rettificata al termine del differimento	Coefficiente di conversione
46	47,673400
47	46,674896
48	46,054667
49	45,056506
50	44,058409
51	43,060445
52	42,062635
53	41,064997
54	40,067567
55	39,070362
56	38,073393
57	37,076661
58	36,080169
59	35,083918
60	34,087951
61	33,092326
62	32,097153
63	31,102511
64	30,505572
65	29,512723
66	28,520513
67	27,528905
68	26,537973
69	25,547786
70	24,558470
71	23,570182
72	23,002108
73	22,017831
74	21,035447
75	20,055212
76	19,077357
77	18,102158
78	17,570961
79	16,606098
80	15,645903
81	14,690805
82	14,190373
83	13,252498
84	12,321038
85	11,841484
86	10,935037
87	10,462858

Il coefficiente di conversione dipende dall'Età Assicurativa "rettificata" dell'Assicurato al termine del differimento, ottenuta mediante invecchiamento o ringiovanimento dell'effettiva Età Assicurativa dell'Assicurato al termine del differimento secondo i valori contenuti nella successiva tabella B.

Tabella B – Valore correttivo dell'Età Assicurativa al termine del differimento

Valore correttivo dell'Età Assicurativa al termine del differimento in base all'anno di nascita		
ANNO DI NASCITA		Valore correttivo
DA	A	
Fino al 1900	1907	7
1908	1917	6
1918	1921	5
1922	1925	4
1926	1937	3
1938	1947	2
1948	1957	1
1958	1966	0
1967	1978	- 1
1979	1990	- 2
1991	2003	- 3
2004	2017	- 4
2018	2020	- 5
2021	> 2021	- 6

Nell'ipotesi di un contratto con durata 25 anni, la riduzione del capitale in caso di riscatto è pari alla percentuale indicata nella tabella che segue, in funzione dell'anno di riscatto:

Condizioni di assicurazione

PREMIO:	QUALSIASI
SESSO ED ETÀ ASSICURATIVA:	QUALSIASI
DURATA:	25 ANNI

ANNO	COSTI PER RISCATTO
5	35,92%
10	28,38%
15	19,95%
20	10,53%
25	0,00%

Non sono previsti costi di riscatto.

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.

Art. 10 - Cessione - pegno - 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 e di prestito 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.

Condizioni di assicurazione

Art. 13 - Pagamenti della Società

La richiesta di pagamento, corredata della documentazione specificata di seguito, dovrà essere inviata con una delle seguenti modalità:

- per comunicazione scritta indirizzata a “HDI Assicurazioni S.p.A. – Rami Vita – Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma”;
- per e-mail portafoglio.vita@hdia.it oppure per PEC hdia.assicurazioni@pec.hdia.it;
- per il tramite dell’Intermediario che gestisce il contratto.

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 per il riscatto nel periodo e al termine del differimento esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione sopra indicata;

Per i pagamenti al termine del differimento debbono consegnarsi:

- **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 rendita viene erogata in via posticipata rispetto al momento in cui matura il diritto alla prestazione, di conseguenza l’Assicurato dovrà presentare la documentazione sopra descritta almeno 30 giorni prima della scadenza del termine previsto per il pagamento.

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 o, in alternativa, dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà attestante l’esistenza o meno di un testamento - l’ultimo noto non impugnato - con l’indicazione della data di stesura e pubblicazione, nonché l’indicazione di tutti gli eredi legittimi. Del testamento deve essere consegnata copia conforme all’originale;**
- **autorizzazione del Giudice Tutelare** rilasciata agli esercenti la potestà genitoriale per la riscossione di somme spettanti ai minori Beneficiari.

La Società esegue i pagamenti 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 e l’Assicurato, ad ogni effetto del presente contratto, devono 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.

Condizioni di assicurazione

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.

PAGINA BIANCA

Condizioni di assicurazione

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, residente o domiciliata (se persona fisica) o con sede legale o secondaria (se persona giuridica) nella Repubblica Italiana o nella Repubblica di San Marino, 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.

Età Assicurativa: l'età convenzionalmente utilizzata ai fini del presente contratto, espressa in anni interi. Se sono trascorsi meno di 6 mesi dall'ultimo compleanno, l'Età Assicurativa coincide con l'età anagrafica, invece se sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno, l'Età Assicurativa corrisponde all'età anagrafica maggiorata di un anno (ad es. se l'Assicurato ha compiuto 30 anni il giorno 01/03/2024, la sua Età Assicurativa dal 01/09/2024 è di 31 anni).

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

Condizioni di assicurazione

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: È 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: È il tasso di interesse, al netto del tasso tecnico, che di anno in anno viene riconosciuto al 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: È l'importo che il contraente è tenuto a pagare per ottenere le prestazioni previste dal contratto.

Prestazione: È 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.

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 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.