



INA ASSITALIA S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni e della Riassicurazione nei rami Vita, Capitalizzazione e Danni con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 2/12/1927 (G.U. del 15/12/1927 n° 289). Società iscritta all'Albo Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MISTA A PREMI UNICI RICORRENTI E PREMI UNICI AGGIUNTIVI, CON CAPITALE RIVALUTABILE COLLEGATO ALLA GESTIONE SEPARATA "EUROFORTE MERCATI" E/O ESPRESSO IN QUOTE DEL FONDO INTERNO "VALOREAZIONE"

ESSERE *in* AZIONE

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **la Scheda sintetica**
- **la Nota informativa**
- **le Condizioni di Assicurazione comprensive dei Regolamenti della Gestione separata EUROFORTE MERCATI e del Fondo interno VALOREAZIONE**
- **il Glossario**
- **il Modulo di proposta**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA SCHEDA SINTETICA E LA NOTA INFORMATIVA

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.

SCHEDA SINTETICA

ESSERE *in AZIONE*

La presente Scheda sintetica è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente Scheda sintetica è volta a fornire al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota informativa.

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a) Impresa di assicurazione

INA ASSITALIA S.p.A.

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Patrimonio netto al 31.12.2012: 1.856,77 milioni di euro di cui 618,63 relativi al capitale sociale e 1.238,14 al totale delle riserve patrimoniali.

Indice di solvibilità della gestione vita: 1,36

Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

1.c) Denominazione del contratto

Il contratto di seguito descritto è denominato **ESSERE *in AZIONE***.

1.d) Tipologia del contratto

ESSERE *in AZIONE* è un contratto di assicurazione mista a premi ricorrenti e premi unici aggiuntivi facoltativi, con prestazioni assicurate espresse in valuta (euro) e/o in quote di un Fondo interno; più precisamente:

- le prestazioni assicurate espresse in valuta sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento della Gestione separata EUROFORTE MERCATI;
- le prestazioni assicurate espresse in quote si identificano in quote del Fondo interno VALOREAZIONE, il cui valore dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione. Pertanto, il contratto comporta rischi finanziari per il Contraente riconducibili all'andamento del valore delle quote.

1.e) Durata

La durata del contratto viene fissata dal Contraente alla data della sottoscrizione della proposta tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 30 anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto purché l'assicurato sia in vita e qualora siano state corrisposte almeno due intere annualità di premio ricorrente ovvero sia trascorso almeno un anno dalla data di effetto della polizza se è stato versato almeno un premio unico aggiuntivo. In quest'ultimo caso il valore di riscatto è calcolato sulle componenti a premio unico aggiuntivo e le rate di premio ricorrente versate restano acquisite dalla Società.

1.f) Pagamento dei premi

Il contratto prevede la corresponsione di una serie di premi ricorrenti in misura costante o crescente secondo la scelta effettuata dal Contraente alla data di sottoscrizione del contratto; l'importo annuo iniziale non deve essere inferiore a € 750,00.

La quota minima di ciascun premio destinata all'investimento nel Fondo interno è fissata nella misura del 10%.

Le annualità di premio ricorrente successive alla prima possono essere corrisposte:

- in misura costante;
- in misura indicizzata sulla base della variazione annua dell'indice ufficiale del costo della vita ISTAT;
- in misura crescente di un importo fisso definito all'effetto del contratto.

L'eventuale incremento di premio viene calcolato solo in relazione al premio ricorrente relativo alla garanzia principale, cioè al netto del costo delle eventuali componenti complementari facoltative.

Il premio ricorrente può essere corrisposto anche in rate sub-annuali; in tale caso la rata di premio non può risultare inferiore a € 75,00.

I premi unici aggiuntivi possono essere corrisposti in qualsiasi momento della durata del contratto a condizione che la polizza risulti al corrente con il pagamento del premio ricorrente. (Il contratto si definisce "non al corrente" con il pagamento dei premi trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio ricorrente non pagata).

L'importo minimo di ciascun versamento aggiuntivo è pari a € 1.000,00.

La somma complessiva dei premi unici aggiuntivi dipende dal livello di premio ricorrente prescelto alla data di effetto del contratto. Per importi di premio ricorrente inferiori od uguali a € 20.000,00, la somma complessiva dei premi unici aggiuntivi non potrà superare il doppio dell'importo ottenuto moltiplicando il premio ricorrente iniziale per la durata contrattuale, con un massimo complessivo di € 50.000,00.

Per importi di premio ricorrente superiori a € 20.000,00, la somma complessiva dei premi unici aggiuntivi è stabilita secondo quanto indicato nella successiva tabella:

Importo premio ricorrente iniziale	Somma complessiva premi unici aggiuntivi
da 20.000,01 € a 30.000,00€	€ 100.000,00
da 30.000,01€ a 50.000,00€	€ 500.000,00
oltre 50.000,00€	€ 1.000.000,00

N.B. Il cumulo dei premi unici aggiuntivi utile per il raggiungimento dei limiti suddetti deve intendersi al lordo di eventuali riscatti parziali liquidati nel corso della durata contrattuale.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Attraverso la sottoscrizione del presente contratto il Contraente realizza una forma di risparmio caratterizzata da un livello di rischio ed un orizzonte temporale di investimento variabili in funzione della ripartizione prescelta per il versamento dei premi, sia ricorrenti sia unici aggiuntivi, tra la Gestione separata ed il Fondo interno, in linea con la propria propensione al rischio e con gli obiettivi attesi di rendimento.

In particolare, come indicato nelle Condizioni di Assicurazione, al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione, il Contraente può sottoscrivere una delle combinazioni di versamento tra quelle proposte che garantiscono la corresponsione a scadenza di un capitale minimo non inferiore al complesso dei premi programmati ("piani di investimento garantiti"). In alternativa, il Contraente può scegliere altre combinazioni ("piani di investimento liberi") nel rispetto comunque dei limiti assuntivi di cui al punto 1.f di investimento minimo di ciascun premio nel Fondo interno in misura pari al 10%.

Al contratto possono essere anche abbinate una o più garanzie complementari di tipo facoltativo che garantiscono la liquidazione di prestazioni aggiuntive in caso di morte o invalidità totale e permanente dell'Assicurato.

E' data inoltre facoltà al Contraente di fissare il coefficiente di conversione del capitale maturato alla scadenza contrattuale in una rendita vitalizia immediata fin dalla sottoscrizione della proposta, senza comunque precludere la possibilità di esercitare le opzioni previste dal contratto a scadenza.

Questa scelta obbliga la Società, fin dall'effetto, a mantenere fermo il prezzo della conversione in rendita vitalizia qualunque sia l'evoluzione della mortalità della popolazione italiana nel futuro.

In considerazione della flessibilità del prodotto in termini di diversificazione dell'investimento e di coperture complementari abbinabili, le caratteristiche del contratto possono così essere sintetizzate:

Obiettivi		Rischio di investimento(*)		Orizzonte temporale(*)	
	Protezione		Basso rischio		Breve
✓	Investimento	✓	Medio rischio	✓	Medio
✓	Risparmio	✓	Alto rischio	✓	Lungo
	Previdenza				

(*) Il rischio di investimento e l'orizzonte temporale del contratto dipendono dalle scelte del Contraente in relazione alla ripartizione prescelta tra la Gestione separata ed il Fondo interno.

Una parte del premio versato viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di morte, rischio di invalidità) e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi di acquisizione e gestione del contratto, non concorre alla formazione del capitale liquidabile alla scadenza del contratto.

Una parte del premio ricorrente versato viene inoltre utilizzata per costituire la prestazione aggiuntiva di fidelizzazione riconosciuta in caso di decesso o alla scadenza per le sole polizze al corrente con il pagamento dei premi.

Per una migliore comprensione del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni assicurate si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni e del valore di riscatto contenuto nella Sezione G della Nota informativa.

L'Impresa è tenuta a consegnare il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

Il suddetto Progetto esemplificativo si riferisce alla sola prestazione assicurata dai premi ricorrenti espressi in valuta.

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazioni in caso di vita

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, verrà liquidata la prestazione complessivamente assicurata dai premi corrisposti (ricorrenti ed unici) e dell'eventuale Prestazione aggiuntiva di fidelizzazione riconosciuta a condizione che siano stati pagati tutti i premi ricorrenti pattuiti.

b) Prestazioni in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, verrà liquidata la prestazione complessivamente assicurata dai premi corrisposti (ricorrenti ed unici) fino alla data del decesso e dell'eventuale Prestazione aggiuntiva di fidelizzazione riconosciuta a condizione che siano stati pagati tutti i premi ricorrenti pattuiti, maggiorate dell'1,0%.

c) Coperture complementari previste a richiesta del Contraente

Prestazioni in caso di invalidità totale e permanente: in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale verrà garantito l'esonero dal pagamento dei premi ricorrenti residui relativi alla garanzia principale di cui ai precedenti punti a) e b).

Prestazioni in caso di decesso o invalidità totale e permanente: in caso di morte o invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale verrà garantita la liquidazione del corrispondente capitale assicurato, pari a quello iniziale ridotto annualmente in proporzione al tempo trascorso tra la data di effetto del contratto e la data dell'evento assicurato.

d) Opzioni contrattuali

Alla data di effetto del contratto: alla data della sottoscrizione della proposta è data facoltà al Contraente di fissare le condizioni per la conversione del capitale maturato alla scadenza contrattuale in una rendita vitalizia immediata pagabile a rate semestrali posticipate fino a che l'Assicurato è in vita, senza precludere la possibilità di esercitare comunque le opzioni previste al termine della durata contrattuale.

La rendita è garantita dal coefficiente espressamente indicato sul documento di polizza.

Al termine della durata contrattuale:

- differimento della liquidazione del capitale per una durata non inferiore a 5 anni;
- conversione del capitale liquidabile in caso di vita dell'Assicurato in:
 - una rendita vitalizia immediata pagabile fino a che l'Assicurato è in vita;
 - una rendita immediata pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita;
 - una rendita vitalizia immediata pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona/più persone fino a che questa/e è/sono in vita;
 - rendita vitalizia immediata pagabile in rate posticipate “controassicurata”: al verificarsi del decesso dell'Assicurato viene corrisposto alla/e persona/e da lui designata/e un importo pari alla differenza, se positiva, tra l'importo del capitale convertito in rendita e il prodotto tra il numero delle rate di rendita già corrisposte e l'importo della rata di rendita iniziale.

Sulle prestazioni assicurate espresse in valuta (euro) investite nella Gestione separata EUROFORTE MERCATI nel corso della durata contrattuale è previsto il riconoscimento di una garanzia di rendimento minimo pari al tasso del 2,0% annuo consolidato.

Il rendimento attribuito sulle prestazioni assicurate collegate alla Gestione separata, anche quello eccedente la suddetta misura minima, è definitivamente acquisito in polizza e costituisce la base di partenza per le rivalutazioni successive dando certezza ai risultati raggiunti anno per anno.

In caso di riscatto richiesto nei primi anni di durata contrattuale il Contraente soffriva il rischio di ottenere una liquidazione di importo inferiore al cumulo dei premi corrisposti.

Il mancato pagamento di almeno due annualità di premio ricorrente determina la risoluzione del contratto e le rate di premio versate restano acquisite ad INA ASSITALIA; in presenza di almeno un versamento a premio unico il contratto resta in vigore per la parte di prestazione garantita dal versamento aggiuntivo.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono illustrate agli articoli 3, 11, 12, 13 e 14 delle Condizioni di Assicurazione.

4. RISCHI FINANZIARI A CARICO DEL CONTRAENTE

Per le prestazioni assicurate espresse in quote, l'Impresa di assicurazione non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo. Pertanto il contratto comporta rischi finanziari per il Contraente riconducibili all'andamento del valore delle quote.

4.a) Rischi finanziari a carico del Contraente

Limitatamente alle prestazioni assicurate espresse in quote, il prodotto ESSERE *in AZIONE* comporta per il Contraente i seguenti rischi finanziari:

- ottenere un capitale a scadenza inferiore ai premi versati;
- ottenere un valore di riscatto inferiore ai premi versati;
- ottenere un capitale in caso di morte dell'Assicurato inferiore ai premi versati.

4.b) Profilo di rischio del Fondo

Limitatamente alle prestazioni assicurate espresse in quote questo contratto presenta dei profili di rischio finanziario e orizzonti minimi consigliati di investimento tipici del Fondo interno cui sono collegate le prestazioni.

Nella successiva tabella è riportato, in base alla classificazione indicata dall'IVASS, il profilo di rischio del Fondo a cui le prestazioni possono essere collegate.

FONDO INTERNO VALOREAZIONE

Profilo di rischio					
Basso	Medio-Basso	Medio	Medio-Alto	Alto	Molto Alto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. COSTI

L'Impresa, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota informativa alla Sezione D.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla Gestione separata e/o gravanti direttamente sul Fondo interno riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione non gravata da costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati .

Il dato non tiene conto degli eventuali costi di overperformance e di switch gravanti sul Fondo interno e/o Gestione separata in quanto elementi variabili dipendenti dalle possibili opzioni esercitabili a discrezione del Contraente.

Il Costo percentuale medio annuo (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

Il "Costo percentuale medio annuo" in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

Gestione separata EUROFORTE MERCATI e Fondo interno VALOREAZIONE

Ipotesi adottate:

Premio Ricorrente: 1.500,00 €

Età: 45 anni

Sesso: Ininfluyente

Tasso di rendimento degli attivi: 4%

Durata 15 anni

Durata 20 anni

Durata 25 anni

Anno	CPMA
5	9,52%
10	4,02%
15	2,22%

Anno	CPMA
5	10,70%
10	4,71%
15	3,43%
20	1,91%

Anno	CPMA
5	11,74%
10	5,32%
15	3,85%
20	3,20%
25	1,72%

Con riferimento all'opzione contrattuale esercitabile alla data di effetto del contratto ed illustrata al punto d) delle "Prestazioni assicurative e garanzie offerte", la tabella successiva riporta una esemplificazione dei capitali di conversione necessari per assicurare i livelli di rendita annua indicati, relativi alle specifiche età.

Assicurazione di rendita vitalizia immediata pagabile a rate semestrali posticipate

La rendita è d'importo costante

Importi di capitale da convertire in rendita

Sesso: Ininfluente

Età	Rendita annua (in euro)		
	12.000,00	24.000,00	36.000,00
55	312.230,14	624.356,24	936.482,34
60	276.793,95	553.495,67	830.197,38
65	240.012,80	479.945,62	719.878,43

Si precisa che la Base demografica utilizzata prevede un eventuale ringiovanimento o invecchiamento dell'età anagrafica determinabile in funzione dell'anno di nascita. In tali casi l'importo dei capitali di conversione risulterebbe differente da quello riportato.

6. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

In questa Sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione separata EUROFORTE MERCATI negli ultimi anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuti agli Assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai per lo stesso anno.

Poiché la Gestione EUROFORTE MERCATI è stata costituita il 05/08/2009 i dati rappresentati sono quelli disponibili a decorrere dall'anno 2010.

ANNO	Rendimento (*) realizzato dalla Gestione separata "EUROFORTE MERCATI "	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati (**)	Rendimento medio dei Titoli di Stato	Inflazione
2010	5,08%	3,58%	3,35%	1,55%
2011	4,63%	3,13%	4,89%	2,73%
2012	4,64%	3,14%	4,64%	2,97%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

- (*) Il rendimento della Gestione EUROFORTE MERCATI è quello rilevato per il periodo 1° gennaio - 31 dicembre di ogni anno.
- (**) Il rendimento minimo riportato è calcolato sulla componente investita in valuta per il contratto ESSERE in AZIONE cui questa Scheda sintetica si riferisce, sulla base dei rendimenti annui realizzati dalla Gestione al netto del rendimento trattenuto.

7. ILLUSTRAZIONE DI ALCUNI DATI STORICI DI RENDIMENTO DEL FONDO INTERNO

In questa Sezione viene rappresentato il rendimento storico realizzato negli ultimi 3, 5 e 10 anni dal Fondo a cui sono collegate le prestazioni assicurative espresse in quote.

Il dato è confrontato con quello di un parametro di riferimento, di seguito denominato "benchmark". Il benchmark è un indice comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione di un Fondo a cui si può fare riferimento per confrontarne il risultato di gestione. Tale indice, in quanto teorico, non è gravato di costi.

Le predette informazioni sono integrate con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Rendimento medio annuo composto			
	Ultimi 3 anni (2010 – 2012)	Ultimi 5 anni (2008 – 2012)	Ultimi 10 anni (2002 – 2011)
Fondo VALOREAZIONE (*)	n.d.	n.d.	n.d.
Benchmark	8,02%	0,92%	6,78%

(*) Trattandosi di Fondo operativo dal 2 novembre 2010, i rendimenti medi annui del Fondo non sono disponibili.

Tasso medio di inflazione		
Ultimi 3 anni (2009-2011)	Ultimi 5 anni (2007– 2011)	Ultimi 10 anni (2002– 2011)
2,42%	2,25%	2,11%

Nella seguente tabella si riporta il rendimento del Fondo VALOREAZIONE riferito agli ultimi 2 anni trascorsi confrontato con il benchmark.

	2011	2012
Rendimento del Fondo VALOREAZIONE(*)	-10,12%	9,93%
Benchmark (*)	-4,98%	14,72%

(*) Tassi di rendimento relativi al periodo compreso tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre di ogni anno.

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

8. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la Sezione E della Nota informativa.

INA ASSITALIA S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

(Avv. Francesco Procaccini)



Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.

NOTA INFORMATIVA

ESSERE *in AZIONE*

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

INA ASSITALIA S.p.A. è società del Gruppo Generali.

- La sede legale e la Direzione Generale sono in Via Leonida Bissolati, 23 CAP 00187 ROMA - ITALIA
- Recapito telefonico: 06 8483.1; sito internet www.inaassitalia.it; indirizzo di posta elettronica info@inaassitalia.it
- L'Impresa di assicurazioni è autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927 ed è iscritta all'Albo Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

Si rinvia all'home-page del sito internet dell'impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE, SULLE GARANZIE OFFERTE E SUI RISCHI FINANZIARI

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto viene fissata dal Contraente alla data di sottoscrizione della proposta e può essere scelta tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 30 anni; in ogni caso l'età a scadenza dell'Assicurato non può risultare superiore a 80 anni.

Il contratto, a fronte del versamento dei premi ricorrenti e degli eventuali premi unici aggiuntivi, prevede le seguenti prestazioni principali:

- **in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale;**
- **in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.**

In relazione alle scelte d'investimento effettuate dal Contraente, le prestazioni principali sono espresse:

- in valuta (euro), relativamente agli investimenti riferiti alla Gestione separata EUROFORTE MERCATI;
- in quote, relativamente agli investimenti riferiti al Fondo interno VALOREAZIONE.

Le prestazioni assicurate espresse in quote vengono convertite in valuta sulla base del valore unitario della quota del Fondo interno nel "giorno di riferimento", definito nelle Condizioni di Assicurazione e relativo alla data di ricevimento presso l'Agenzia della documentazione completa.

Relativamente alle prestazioni assicurate espresse in quote, il Contraente assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle quote; di conseguenza esiste l'eventualità che il capitale liquidabile a qualsiasi titolo – per morte, scadenza o riscatto - risulti inferiore ai premi versati.

Si rinvia agli articoli 3, 13 e 14 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Si precisa che trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio ricorrente non pagata, il contratto si definisce "non al corrente con il pagamento dei premi" e pertanto la copertura assicurativa viene sospesa, fermo restando il diritto del Contraente di riattivare l'assicurazione secondo quanto indicato nell'articolo 16 delle Condizioni di Assicurazione.

Nel periodo di sospensione della copertura, solo nel caso in cui risultino corrisposte due intere annualità di premio ricorrente, ovvero sia stato corrisposto almeno un premio unico aggiuntivo, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione determinabile secondo i criteri di calcolo contenuti nelle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente alla data di sottoscrizione della proposta ha la facoltà di integrare l'assicurazione principale, scegliendo tra le seguenti garanzie complementari:

- **Esonero Pagamento Premi;**
- **Prestazione aggiuntiva per il caso di morte/invalidità.**

Per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni si rinvia agli articoli 3 e 15 delle Condizioni di Assicurazione nonché alle norme regolanti le assicurazioni complementari facoltative incluse nelle Condizioni di Assicurazione.

Si precisa che trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto si definisce "non al corrente con il pagamento dei premi" e pertanto le coperture complementari vengono sospese, fermo restando il diritto del Contraente di riattivare l'assicurazione secondo quanto indicato nell'articolo 16 delle Condizioni di Assicurazione.

Nel periodo di sospensione le coperture complementari non sono in vigore indipendentemente dal numero di annualità di premio corrisposte.

Il Contratto prevede inoltre la possibilità di esercizio di una pluralità di opzioni. Si rinvia all'Art. 21 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole opzioni esercitabili.

Una parte dei premi ricorrenti versati dal Contraente viene utilizzata da INA ASSITALIA per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità o di invalidità) e per costituire la prestazione aggiuntiva di fidelizzazione riconosciuta in caso di decesso o alla scadenza per le sole polizze al corrente con il pagamento dei premi. Conseguentemente il capitale liquidabile alla scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione e/o conversione in quote dei premi versati, al netto dei costi indicati nella Sezione D e della predetta quota di premio utilizzata per la copertura di puro rischio, investiti nella Gestione separata EUROFORTE MERCATI e/o impiegati per l'acquisto di quote del Fondo interno VALOREAZIONE secondo la specifica ripartizione prescelta.

La prestazione principale espressa in valuta si rivaluta annualmente in funzione del rendimento della gestione EUROFORTE MERCATI, con la garanzia di un rendimento minimo pari al 2% annuo.

Il rendimento attribuito ogni anno, che non può risultare negativo, è definitivamente acquisito in polizza e costituisce la base di partenza per le rivalutazioni successive dando certezza ai risultati raggiunti anno per anno.

Ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto del contratto il Contraente può richiedere di modificare, parzialmente o totalmente, la ripartizione dell'investimento delle prestazioni assicurate a fronte dei premi già corrisposti trasferendo le prestazioni assicurate dalla Gestione separata al Fondo interno o viceversa.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Rischi finanziari

Per la parte dei premi investita nel Fondo interno, le prestazioni risultano collegate al valore delle quote, le quali a loro volta dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione.

Il Contraente, con la stipulazione del presente contratto, si espone ai seguenti elementi di rischio propri di un investimento finanziario ovvero:

- il rischio, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi, risentendo gli stessi sia delle aspettative di mercato sulle prospettive di andamento economico dell'emittente (rischio specifico) che delle fluttuazioni dei mercati sui quali tali titoli sono negoziati (rischio generico o sistematico);
- il rischio, tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni), connesso all'eventualità che l'emittente, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o di rimborsare il capitale (rischio di controparte); il valore del titolo risente di tale rischio variando al modificarsi delle condizioni creditizie dell'emittente;
- il rischio, sempre tipico dei titoli di debito, collegato alla variabilità dei loro prezzi derivante dalle fluttuazioni dei tassi d'interesse di mercato (rischio di interesse); queste ultime, infatti, si ripercuotono sui prezzi (e quindi sui rendimenti) di tali titoli in modo tanto più accentuato quanto più lunga è la loro vita residua: un aumento dei tassi di mercato comporterà una diminuzione del prezzo del titolo stesso e viceversa;

- il rischio di liquidità: la liquidità di uno strumento finanziario consiste nella sua attitudine a trasformarsi prontamente in moneta senza perdita di valore. Essa dipende in primo luogo dalle caratteristiche del mercato in cui il titolo è trattato;
- il rischio connesso alla valuta di denominazione: per l'investimento in strumenti finanziari denominati in una valuta diversa da quella in cui è denominato il Fondo, occorre tenere presente la variabilità del rapporto di cambio tra la valuta di riferimento del Fondo e la valuta estera in cui sono denominati gli investimenti;
- altri fattori di rischio: le operazioni sui mercati emergenti potrebbero esporre l'investitore a rischi aggiuntivi connessi al fatto che tali mercati potrebbero essere regolati in modo da offrire ridotti livelli di garanzia e protezione agli investitori. Sono poi da considerarsi i rischi connessi alla situazione politico-finanziaria del paese di appartenenza degli enti emittenti.

4. Premi

ESSERE in AZIONE prevede il versamento di premi ricorrenti da corrispondere nel corso della durata contrattuale prefissata secondo la rateazione prescelta, senza alcun costo aggiuntivo di frazionamento.

In qualunque momento della durata contrattuale è data inoltre facoltà al Contraente di versare premi unici aggiuntivi a condizione che la polizza sia al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti.

Il premio è determinato in relazione all'età dell'Assicurato, alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare; in presenza delle coperture complementari facoltative, il premio è determinato anche in relazione allo stato di salute ed alle attività professionali svolte dall'Assicurato.

Il mancato pagamento di almeno due annualità di premio determina la risoluzione del contratto e la perdita delle rate di premio ricorrente versate; in presenza di almeno un versamento a premio unico il contratto resta in vigore per la parte di prestazione garantita dal versamento aggiuntivo.

Con la corresponsione di due annualità di premio ricorrente, il Contraente acquisisce il diritto al riscatto della polizza o alla riduzione della prestazione a scadenza assicurata dai premi ricorrenti.

Premi ricorrenti

Le annualità di premio ricorrente successive alla prima possono essere corrisposte:

- in misura costante;
- in misura indicizzata sulla base della variazione annua dell'indice ufficiale del costo della vita ISTAT;
- in misura crescente di un importo fisso predefinito all'effetto del contratto.

L'eventuale incremento di premio viene calcolato solo in relazione al premio ricorrente relativo alla garanzia principale, cioè al netto del costo delle eventuali componenti complementari facoltative.

Ad ogni ricorrenza annuale è data facoltà al Contraente, previa richiesta scritta effettuata almeno tre mesi prima, di modificare la modalità di variazione del premio ricorrente ed il relativo frazionamento.

Premi unici aggiuntivi

I premi unici aggiuntivi possono essere corrisposti alla data di effetto oppure in qualunque momento della durata contrattuale purché la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti.

Nel caso in cui il premio di perfezionamento venga versato dopo l'avvenuta emissione della polizza, tale premio e tutti i premi ricorrenti successivi, devono essere corrisposti esclusivamente con i seguenti mezzi di pagamento, tutti intestati all'Agenzia Generale INA ASSITALIA che gestisce la polizza, appresso indicati:

- assegno bancario o assegno circolare purché non trasferibili;
- Rimessa Interbancaria Diretta (RID);
- bonifico bancario.

Potranno essere utilizzati altri mezzi di pagamento, con esclusione del denaro contante, solo nel caso in cui il versamento sia effettuato direttamente alla cassa dell'Agenzia Generale stessa che rilascerà debita quietanza datata e sottoscritta dall'incaricato alla riscossione.

Qualora sia stata scelta la modalità di pagamento tramite Rimessa Interbancaria Diretta (RID), laddove si verifichi l'estinzione del conto corrente o la mancanza di fondi sullo stesso, il metodo di pagamento da adottarsi sarà quello del versamento diretto del premio all'Agenzia Generale che amministra la polizza.

Inoltre, in presenza di eventuali disservizi o anomalie procedurali ascrivibili alla banca prescelta dal Contraente per l'addebito delle rate di premio, la Compagnia potrebbe non garantire il rispetto dei termini temporali di investimento in quote del Fondo interno così come indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

Si rinvia all'Art.10 delle Condizioni di Assicurazione per aspetti di maggior dettaglio.

5. Informazioni sull'impiego dei premi

I premi versati dal Contraente, al netto dei relativi costi indicati al successivo punto 10 e di quelli dovuti a fronte della prestazione aggiuntiva di fidelizzazione e dei rischi per le eventuali garanzie complementari, verranno investiti, nella Gestione separata EUROFORTE MERCATI e/o impiegati per l'acquisto di quote del Fondo interno VALOREAZIONE in base alla ripartizione prescelta.

La parte di premio versato dal Contraente trattenuta a fronte dei suddetti costi non concorre alla formazione del capitale.

La quota minima di ciascun premio, sia ricorrente sia unico aggiuntivo, destinata all'investimento nel Fondo interno è fissata nella misura del 10%.

6. Valore della quota del Fondo interno

Il valore unitario della quota del Fondo interno è calcolato il martedì di ogni settimana ovvero, nel caso in cui tale giorno fosse festivo, il primo giorno lavorativo precedente e pubblicato giornalmente in Italia sul quotidiano "Il Sole 24 Ore" e sul sito Internet della Compagnia.

Nel caso in cui sopravvengano straordinari eventi che provochino imprevedibili e rilevanti turbative dei mercati o disfunzioni di ordine tecnico relative alle strutture informatiche tali da impedire la determinazione ovvero la tempestiva conoscenza del valore della quota, si rimanda la data di investimento dei premi o di disinvestimento delle quote al primo giorno successivo utile per l'individuazione del valore di dette quote.

Il valore della quota pubblicato è al netto di qualsiasi onere a carico del Fondo.

L'importo da liquidare in caso di decesso, scadenza, riscatto totale o parziale è definito sulla base del valore delle quote relativo alla prima settimana successiva alla data di richiesta dell'operazione stessa qualora questa cada nei primi due giorni della settimana (lunedì o martedì), ovvero della seconda settimana successiva qualora questa cada invece negli altri giorni.

7. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili della Gestione separata

Sulla base dei rendimenti realizzati dalla Gestione separata EUROFORTE MERCATI (cfr. Sezione C), INA ASSITALIA garantisce la rivalutazione delle prestazioni assicurate riconoscendo, ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza ed alla data di scadenza, un tasso di rivalutazione pari al maggior valore tra il rendimento della Gestione separata, al netto del rendimento trattenuto, ed il corrispondente rendimento minimo garantito pari al 2,0% annuo.

Si rinvia all'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione relativo alla clausola di rivalutazione e al regolamento della Gestione separata che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

Per una migliore comprensione del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni assicurate si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni contenuto nella Sezione G, elaborato in relazione agli investimenti destinati nella Gestione separata.

INA ASSITALIA si impegna comunque a consegnare al Contraente, al più tardi al momento in cui questo è informato che il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata, riferito alla sola quota di premi ricorrenti e prestazioni assicurate collegate alla Gestione separata.

C. INFORMAZIONI SUL FONDO A CUI SONO COLLEGATE LE PRESTAZIONI ASSICURATIVE

8. Fondo interno VALOREAZIONE

Il Fondo interno VALOREAZIONE presenta un profilo di rischio medio-alto.

Il profilo di rischio del Fondo si determina in funzione dei valori della volatilità in base alla tabella elaborata dall'ANIA secondo i criteri stabiliti dall'IVASS di seguito riportata:

Volatilità	Profili di rischio
Da 0% fino a 3%	Basso
Oltre 3% fino a 8%	Medio basso
Oltre 8% fino a 14%	Medio
Oltre 14% fino a 20%	Medio alto
Oltre 20% fino a 25%	Alto
Oltre 25%	Molto alto

- a) *Denominazione*: "Fondo VALOREAZIONE INA ASSITALIA".
- b) *Data di inizio di operatività*: 2 novembre 2010.
- c) *Categoria*: azionario.
- d) *Valuta di denominazione*: Euro.
- e) *Finalità*: l'obiettivo del Fondo è perseguire la crescita del capitale investito mediante una struttura di portafoglio con livello di rischio medio – alto e cogliendo le opportunità dei mercati finanziari italiani ed esteri.
- f) *Orizzonte temporale minimo consigliato*: tra dieci e quindici anni.
- g) *Profilo di rischio*: medio-alto.
- h) *Composizione del Fondo*: rispettando la composizione del parametro di riferimento, il Fondo prevede investimenti nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti, regolarmente funzionanti, prevalentemente delle aree Europa, USA, Pacifico e Mercati Emergenti. Il Fondo potrà inoltre investire in titoli di Società dei sopra citati Paesi anche se quotati in altri mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti, regolarmente funzionanti ed aperti al pubblico.

Gli investimenti verranno pertanto effettuati sia in strumenti finanziari denominati in Euro, sia in valuta estera. Nella gestione si terrà conto dell'andamento dei mercati valutari, eventualmente utilizzando operazioni di copertura del rischio di cambio.

La Società si riserva la facoltà di mantenere una parte degli attivi in disponibilità liquide.

Potranno essere utilizzati OICR armonizzati e non armonizzati, nei limiti previsti dalla normativa, prevalentemente di tipo azionario e flessibile il cui patrimonio sia gestito coerentemente al regolamento del Fondo.

L'investimento complessivo in OICR potrà anche assumere un carattere prevalente rispetto al patrimonio del Fondo.

Il fondo è stato gestito attivamente nel corso dell'anno, utilizzando principalmente ETF e fondi di gruppo; questi ultimi sono azionari europei e sono stati mantenuti complessivamente al di sotto del 30%.

Al 31/12/2012 il fondo ammontava a circa € 3.4 milioni ed era sovrappeso rispetto al benchmark in termini di esposizione azionaria totale. Il sovrappeso era presente in maggior misura sulla componente europea.

La composizione al 31/12/2012 è la seguente:

Valore Netto del Fondo	Importi in Euro	Composizione percentuale sul totale
Titoli di stato	0	0,00%
Obbligazioni	0	0,00%
Titoli strutturati	0	0,00%
Titolo azionari	0	0,00%
OICR	3.338.905	96,06%
Depositi bancari	140.145	4,03%
Liquidità	34.932	1,01%
Altre Attività	13.232	0,38%
Altre passività	-51.503	-1,48%
TOTALE	3.475.711	100,00%

La composizione geografica al 31/12/2012 degli attivi è la seguente:

Asset Allocation	%
Liquidità (depositi e OICR monetari)	8.6%
Europa	52.0%
USA	19.4%
Emerging Market	9.6%
Pacifico	10.4%

- i) *Peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari emessi da società del Gruppo di appartenenza dell'impresa di assicurazione ed in OICR istituiti o gestiti da SGR e/o società di gestione armonizzate del medesimo Gruppo:* l'investimento nei predetti strumenti finanziari è compreso tra 0 e 30%, mentre l'investimento nei citati OICR può anche essere effettuato in misura principale.
- j) *Stile gestionale adottato:* lo stile di gestione è di tipo attivo e volto a cogliere opportunità di posizionamento sui mercati azionari di riferimento. La gestione e le scelte di investimento si basano sull'analisi di dati macroeconomici (ciclo economico, politiche monetarie e fiscali, andamento dei tassi di interesse e delle valute) e sullo studio dei fondamentali dei mercati azionari. Verranno anche utilizzati Fondi e OICR delle primarie società di gestione internazionale. La gestione sarà prevalentemente incentrata sulle scelte di allocazione in funzione delle aspettative di rendimento degli strumenti di investimento.
- k) *Parametro di riferimento:* la politica di gestione mira a massimizzare il rendimento del Fondo rispetto ad un parametro oggettivo di riferimento (benchmark) identificato dalla seguente composizione di indici di mercato:
- 10% JP Morgan Emu Cash 3 mesi;
 - 50% MSCI Europe;
 - 20% S&P 500;
 - 10% MSCI Pacific Free;
 - 10% MSCI Emerging Markets.

L'indice JP Morgan EMU Cash 3 mesi – Return Index è calcolato sulla base dei tassi interbancari con scadenza a 3 mesi.

L'indice MSCI Europe – Net Return Index è calcolato su un paniere composto dai maggiori titoli azionari emessi da società a elevata capitalizzazione appartenenti ai principali 16 Paesi europei. L'indice rappresenta approssimativamente l'85% del mercato europeo. La traduzione in Euro è prevista al fine di tener conto anche dell'effetto valutario.

L'indice Standard and Poor's 500 Composite – Net Return Index comprende 500 titoli quotati in diversi mercati degli USA che rappresentano le maggiori società nei principali settori industriali. La traduzione in Euro è prevista al fine di tener conto anche dell'effetto valutario. L'indice è pesato per capitalizzazione ed è calcolato a partire da una base riferita al periodo 1941-1943.

L'indice MSCI Pacific Free – Net Return Index è calcolato su un paniere di titoli azionari emessi da società dei seguenti Paesi: Australia, Cina, Hong Kong, Indonesia, Giappone, Corea, Malesia, Nuova Zelanda, Filippine, Singapore, Taiwan e Thailandia. Il peso di ciascun titolo è proporzionale alla capitalizzazione di mercato del suo flottante libero ("free-float"). La traduzione in Euro è prevista al fine di tener conto anche dell'effetto valutario.

L'indice MSCI Emergine Markets – Net Return Index è calcolato su un paniere di titoli azionari quotati nei principali mercati dei Paesi in via di sviluppo. La traduzione in euro è prevista al fine di tener conto anche dell'effetto valutario.

La tipologia di indici Net Return comprende l'incasso ed il reinvestimento dei dividendi al netto della ritenuta d'acconto. Gli indici sono calcolati quotidianamente.

Tutti gli indici sono rilevati quotidianamente dai maggiori provider (Reuters, Bloomberg, ecc) e disponibili con frequenza giornaliera.

- l) *Destinazione dei proventi*: gli interessi, i dividendi e le plusvalenze realizzati sono reinvestiti nel Fondo.
- m) *Modalità di valorizzazione delle quote*: gli strumenti finanziari in cui sono investite le disponibilità del Fondo sono valutati al loro valore di mercato. Il valore complessivo netto del Fondo, calcolato settimanalmente, risulta dalla valorizzazione del patrimonio detratte le spese e gli oneri. La Compagnia calcola il valore unitario della quota ogni settimana dividendo il "valore complessivo netto" del Fondo per il numero delle quote partecipanti al Fondo, entrambi relativi al *giorno di valorizzazione*.

Il Fondo interno può investire in strumenti finanziari derivati nel rispetto dei presupposti, delle finalità e delle condizioni per il loro utilizzo previsti dalla circolare IVASS n. 474/D del 21 febbraio 2002 e successive modifiche ed integrazioni. Tale impiego non può alterare i profili di rischio e le caratteristiche del Fondo interno esplicitati nel Regolamento. In particolare, gli strumenti finanziari derivati possono essere utilizzati con lo scopo di ridurre il rischio di investimento o di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio, così come definite dalla citata circolare IVASS.

La normativa assicurativa vieta l'utilizzo degli strumenti finanziari derivati a fini speculativi.

La Gestione patrimoniale degli attivi è delegata a Generali Investment Europe S.G.R. S.p.A. società di gestione del risparmio interamente controllata dalla Capogruppo Assicurazioni Generali S.p.A..

Il Fondo è annualmente certificato da PricewaterhouseCoopers S.p.A..

9. Crediti di imposta

Nel caso di avvenuta tassazione sui proventi derivanti dalle quote di OICR detenuti, il Fondo interno matura il relativo credito d'imposta, che va a beneficio degli assicurati come da regolamento e verrà liquidato a fine esercizio.

D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

10. Costi

10.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

10.1.1. Costi gravanti sui premi

I costi di acquisizione e gestione applicati su ciascun premio ricorrente sono rappresentati da una percentuale applicata sul premio versato, pari al 7,0%.

Tale percentuale si riduce, di uno 0,03% per ogni mille euro di premio ricorrente destinato alla garanzia principale superiore a € 20.000,00 fino ad un minimo del 5,5%.

Nella successiva tabella è riportato il valore del caricamento determinato per alcuni livelli di premio ricorrente:

Premio Ricorrente	Caricamento
Fino ad € 20.000,00	7,0%
€ 30.000,00	6,7%
€ 40.000,00	6,4%
€ 50.000,00	6,1%
€ 60.000,00	5,8%
€ 70.000,00	5,5%
Oltre € 70.000,00	5,5%

INA ASSITALIA si impegna ad indicare il costo corrispondente all'importo di premio versato nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

Per l'emissione del contratto il Contraente deve corrispondere al perfezionamento del contratto stesso, in aggiunta al premio versato a tale epoca, un importo una tantum pari a € 10,00 relativo al costo polizza.

Qualora il Contraente scelga di frazionare il pagamento del premio ricorrente in più rate, al premio stesso non viene applicata alcuna maggiorazione.

In presenza delle garanzie complementari facoltative si rendono necessari, ai fini dell'assunzione o meno del rischio, gli accertamenti sanitari, la cui tipologia ed il conseguente costo sono funzione dell'importo del corrispondente capitale assicurato.

Nella successiva tabella si riportano le spese di emissione del contratto sostenute dalla Società nel caso in cui vengano effettuati gli accertamenti sanitari:

Capitale assicurato	Spese di emissione per la Società		
	Costo Polizza €	Costo Acc. Sanitari (*) €	Totale €
Fino ad € 250.000,00	10,00	-	10,00
Da € 250.000,01 a € 600.000,00	10,00	371,00	381,00
Da € 600.000,01 a € 1.000.000,00	10,00	843,00	853,00
Oltre € 1.000.000,00	10,00	933,00	943,00

(*) Se effettuati

Qualora sia stato effettuato il test HIV, gli importi di cui sopra verranno maggiorati di € 23,00 per capitali assicurati fino a € 250.000,00 e di € 28,00 per capitali assicurati di importo superiore.

A fronte delle spese di emissione sostenute dalla Società, vengono addebitati al Contraente i seguenti costi:

Capitale assicurato	Costo di emissione per il Contraente €
Fino ad € 250.000,00	-
da € 250.000,01 a € 600.000,00	140,00
da € 600.000,01 a € 1.000.000,00	240,00
oltre € 1.000.000,00	270,00

Solo per capitali assicurati fino a € 250.000,00, qualora l'Assicurato si sottoponga al test HIV l'importo di cui sopra verrà maggiorato di € 23,00.

In caso di recesso esercitato ai sensi del successivo punto 18, sarà addebitato al Contraente l'intero importo delle spese sostenute dalla Società. L'importo delle "Spese di emissione per la Società" indicato nella tabella sopra riportata costituisce l'importo massimo che potrebbe essere recuperato a carico del Contraente. L'importo effettivamente recuperato potrebbe essere inferiore per tenere conto degli effettivi accertamenti sanitari effettuati.

Sui premi unici aggiuntivi non è prevista l'applicazione di alcun costo di acquisizione e gestione.

10.1.2. Costi per riscatto e switch

- Costo per Riscatto della componente a premio ricorrente

Nella tabella seguente sono riportati, in funzione della durata residua espressa in anni interi, i costi applicati al capitale ridotto in caso di riscatto totale oppure alla quota di capitale riscattato in caso di riscatto parziale:

Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %
1	0,25	11	2,75	21	5,25
2	0,50	12	3,00	22	5,50
3	0,75	13	3,25	23	5,75
4	1,00	14	3,50	24	6,00
5	1,25	15	3,75	25	6,25
6	1,50	16	4,00	26	6,50
7	1,75	17	4,25	27	6,75
8	2,00	18	4,50	28	7,00
9	2,25	19	4,75	29	7,25
10	2,50	20	5,00	-	-

Nella seguente tabella sono riportati, in funzione del numero delle annualità di premio corrisposte e della durata contrattuale, i costi applicati alle prestazioni assicurate a seguito della sospensione del pagamento dei premi ricorrenti in sede di determinazione del valore di riduzione della prestazione o del riscatto totale della polizza:

Annualità di premio corrisposte	Durata contrattuale: anni										
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 e oltre
2	9,00%	12,00%	15,00%	18,00%	21,00%	24,00%	27,00%	30,00%	33,00%	36,00%	39,00%
3	3,00%	4,50%	6,00%	7,50%	9,00%	10,50%	12,00%	13,50%	15,00%	16,50%	18,00%
4	1,50%	3,00%	4,50%	6,00%	7,50%	9,00%	10,50%	12,00%	13,50%	15,00%	16,50%
5	-	1,00%	2,00%	3,00%	4,00%	5,00%	6,00%	7,00%	8,00%	9,00%	10,00%
6	-	-	1,00%	2,00%	3,00%	4,00%	5,00%	6,00%	7,00%	8,00%	9,00%
7	-	-	-	0,50%	1,00%	1,50%	2,00%	2,50%	3,00%	3,50%	4,00%
8	-	-	-	-	0,50%	1,00%	1,50%	2,00%	2,50%	3,00%	3,50%
9	-	-	-	-	-	0,50%	1,00%	1,50%	2,00%	2,50%	3,00%
10	-	-	-	-	-	-	0,25%	0,50%	0,75%	1,00%	1,25%
11	-	-	-	-	-	-	-	0,25%	0,50%	0,75%	1,00%
12	-	-	-	-	-	-	-	-	0,25%	0,50%	0,75%
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,25%	0,50%
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,25%
da 15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Nel caso di durata contrattuale superiore a 15 anni, si considerano i valori relativi ai contratti con durata contrattuale pari a 15 anni.

- Costo per Riscatto della componente a premi unici aggiuntivi

Nella seguente tabella sono riportate le penalità applicate alle prestazioni assicurate da ciascun premio unico aggiuntivo in sede di determinazione del valore riscatto, calcolate in funzione dell'antidurata di versamento di ciascun premio unico espressa in anni interamente trascorsi:

Antidurata	0	1	2	3	4	≥5
Penalità	2,5%	2,0%	1,5%	1,0%	0,5%	-

Nella seguente tabella sono riportati, in funzione del numero delle rate di premio ricorrente corrisposte e della rateazione prescelta per il pagamento dei premi ricorrenti, i costi applicati alle prestazioni assicurate da ciascun premio unico aggiuntivo in sede di determinazione del valore riscatto (totale o parziale):

Rate di premio ricorrente corrisposte	Rateazione					
	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
1	2,50%	3,75%	4,17%	4,38%	4,58%	4,79%
2	-	2,50%	3,33%	3,75%	4,17%	4,58%
3	-	1,25%	2,50%	3,13%	3,75%	4,38%
4	-	-	1,67%	2,50%	3,33%	4,17%
5	-	-	0,83%	1,88%	2,92%	3,96%
6	-	-	-	1,25%	2,50%	3,75%
7	-	-	-	0,63%	2,08%	3,54%
8	-	-	-	-	1,67%	3,33%
9	-	-	-	-	1,25%	3,13%
10	-	-	-	-	0,83%	2,92%
11	-	-	-	-	0,42%	2,71%
12	-	-	-	-	-	2,50%
13	-	-	-	-	-	2,29%
14	-	-	-	-	-	2,08%
15	-	-	-	-	-	1,88%
16	-	-	-	-	-	1,67%
17	-	-	-	-	-	1,46%
18	-	-	-	-	-	1,25%
19	-	-	-	-	-	1,04%
20	-	-	-	-	-	0,83%
21	-	-	-	-	-	0,63%
22	-	-	-	-	-	0,42%
23	-	-	-	-	-	0,21%
24	-	-	-	-	-	-

▪ **Costo per switch**

Nel corso della durata contrattuale è consentita una operazione di switch gratuita; ogni operazione successiva è soggetta ad una commissione pari a € 25,00.

10.1.3. **Costi gravanti sulla rendita di opzione**

In caso di opzione in rendita vitalizia, esercitata ai sensi dell'Art. 21 delle Condizioni di assicurazione, risultano già fissati i seguenti costi per le spese di pagamento della rendita stessa:

- una aliquota pari allo 0,75% del capitale di copertura della rendita;
- una cifra fissa pari a € 2,00 da prelevare su ciascuna rata di rendita in pagamento.

10.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Il rendimento trattenuto da INA ASSITALIA sul rendimento della Gestione separata EUROFORTE MERCATI è pari ad una quota fissa di 1,5 punti percentuali in caso di premio ricorrente iniziale non superiore a € 20.000,00 e in caso di polizza non al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti. Per importi di premio ricorrente superiori a € 20.000,00 la quota fissa del rendimento trattenuto si riduce come indicato al precedente punto 5.

Per valori del rendimento EUROFORTE MERCATI superiori al 6% la suddetta quota fissa viene aumentata del 10% dell'eccedenza di rendimento rispetto al 6%. Di seguito vengono riportati alcuni esempi.

Premio ricorrente non superiore a € 20.000,00 e/o polizze non al corrente con il pagamento dei premi		
Rendimento % EUROFORTE MERCATI	Rendimento % trattenuto	Rendimento % riconosciuto agli Assicurati
6	1,5	4,5
7	1,6	5,4
8	1,7	6,3
9	1,8	7,2
10	1,9	8,1

Premio ricorrente superiore a € 50.000,00 e polizze al corrente con il pagamento dei premi		
Rendimento % EUROFORTE MERCATI	Rendimento % trattenuto	Rendimento % riconosciuto agli Assicurati
6	1,2	4,8
7	1,3	5,7
8	1,4	6,6
9	1,5	7,5
10	1,6	8,4

10.3 Costi gravanti sul Fondo interno

Remunerazione dell'Impresa di assicurazione

E' a carico del Fondo interno una commissione di gestione che viene prelevata dal Fondo settimanalmente contestualmente al calcolo del valore della quota, in misura pari all'1,5% su base annua; relativamente agli OICR collegati la suddetta commissione viene applicata per il servizio di asset allocation e amministrazione dei contratti nella misura dell'1,20% su base annua.

Sono inoltre a carico del Fondo interno i costi appresso elencati:

Remunerazione della SGR (relativa all'acquisto di OICR da parte del Fondo):

Relativamente al patrimonio del Fondo investito in quote di OICR esterni alla Compagnia, sul Fondo stesso gravano indirettamente anche le commissioni di gestione applicate dalle Società che gestiscono gli OICR, fissate nella misura massima del 2% su base annua.

Altri costi:

Sul Fondo interno gravano inoltre le spese rappresentate da:

- oneri di intermediazione inerenti la compravendita dei valori oggetto di investimento. Si specifica che non possono gravare sul Fondo interno le spese e i diritti di qualsiasi natura relativi alla sottoscrizione e al rimborso delle parti di OICR promossi, istituiti o gestiti da una SGR appartenente al Gruppo Generali;
- spese inerenti le attività di revisione e rendicontazione del Fondo interno;
- spese di amministrazione e custodia delle attività del Fondo interno;
- spese inerenti la pubblicazione del valore della quota del Fondo interno;
- imposte e tasse previste dalle normative vigenti.

I suddetti costi, non quantificabili a priori in quanto variabili, sono imputati contestualmente alle operazioni relative e vengono dedotte dalle disponibilità del Fondo interno ai fini della determinazione del valore complessivo netto.

Per la quantificazione storica dei costi di cui sopra si rinvia al punto 28 di questa Nota informativa.

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale risulta pari al 27,38%.

11. Regime fiscale

Il trattamento fiscale applicabile al presente contratto in base alla vigente normativa risulta:

Imposta sui premi

I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

Detrazione fiscale dei premi

Ai premi dell'assicurazione sulla vita, per la sola parte relativa alla copertura del rischio di morte e di invalidità e nel limite complessivo di € 1.291,14 l'anno, viene riconosciuta una detrazione d'imposta nella misura del 19% (misura di legge in vigore alla data di redazione della presente Nota informativa).

Tassazione delle somme assicurate

- I capitali erogati in caso di vita o di riscatto, diminuiti del cumulo dei premi versati, ciascuno considerato al netto della corrispondente quota di puro rischio, sono soggetti, al momento del pagamento della prestazione, ad imposta sostitutiva prevista dalle vigenti disposizioni di legge.
- Le rendite derivanti dalla conversione del capitale maturato a scadenza, già al netto dell'imposta sostitutiva suddetta, sono esenti dalle imposte sul reddito. In fase di erogazione della rendita il solo rendimento riconosciuto anno per anno è tassato in base alle vigenti disposizioni di legge.
- I capitali erogati a seguito di morte o invalidità totale e permanente dell'Assicurato non costituiscono reddito e non sono soggetti ad imposta.

E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

12. Modalità di perfezionamento del contratto

Per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative si rinvia all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

13. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi ricorrenti.

AVVERTENZA: l'interruzione del pagamento dei premi produce effetti negativi in capo al Contraente.

Si rinvia all'Art.17 delle Condizioni di Assicurazione per aspetti di maggior dettaglio.

14. Lettera di conferma dell'investimento del premio

Entro 10 giorni lavorativi successivi alla data di valorizzazione delle quote attribuite in relazione ai premi versati, sono comunicati al Contraente, mediante apposita appendice, la data di decorrenza della polizza, la data di versamento del premio, gli importi del premio lordo versato e del premio netto investito, il giorno di valorizzazione ("*giorno di riferimento*") ed il corrispondente valore della quota risultante, nonché il numero delle quote attribuite.

15. Riscatto e Riduzione

Qualora siano state corrisposte due intere annualità di premio ricorrente, il Contraente può richiedere l'interruzione del rapporto contrattuale e riscuotere il valore di riscatto ovvero può mantenere in vigore il contratto fino alla scadenza per una prestazione ridotta.

I valori di riduzione e di riscatto non sono riconosciuti se non sono state corrisposte due annualità di premio ricorrente.

Tuttavia, qualora sia stato corrisposto almeno un premio unico aggiuntivo, il contratto rimane in vigore per le sole prestazioni relative ai premi unici aggiuntivi versati ed il Contraente, trascorso un anno dalla data di effetto della polizza, può richiedere la risoluzione del contratto riscuotendo il relativo valore di riscatto come specificato nelle Condizioni di Assicurazione.

Si rinvia agli Artt.17 e 19 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di determinazione dei valori di riscatto e di riduzione.

In caso di interruzione del pagamento dei premi il contratto può essere riattivato con le modalità indicate all'Art. 16 delle Condizioni di Assicurazione.

I valori di riscatto e riduzione possono essere inferiori ai premi versati.

Qualora sia maturato il diritto al riscatto totale del contratto sono consentite operazioni di riscatto parziale, ai sensi di quanto previsto dall'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione.

A richiesta del Contraente, l'Agenzia Generale che gestisce il contratto fornirà l'informazione relativa al valore di riscatto maturato. In ogni caso la funzione di assistenza alla clientela di INA ASSITALIA è a disposizione per comunicare tali valori.

INA ASSITALIA S.p.A. - Customer Service
Via Leonida Bissolati, 23 - 00187 Roma
Tel.: 06 4722.4020
Fax: 06 4722.4204

E-mail: inaassistenzaclienti@inaassitalia.it

Nel Progetto esemplificativo di cui alla Sezione G sono riportati i valori di riscatto e di riduzione determinati, in caso di sospensione del pagamento dei premi in ciascuno degli anni indicati, limitatamente alle sole prestazioni assicurate espresse in valuta e con riferimento alle ipotesi ivi considerate. In ogni caso i valori puntuali saranno contenuti nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata in relazione alla sola componente del contratto espressa in valuta.

16. Operazioni di switch

Ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto del contratto il Contraente può richiedere di modificare la ripartizione dell'investimento delle prestazioni assicurate a fronte dei premi già corrisposti trasferendo le prestazioni assicurate dalla Gestione separata al Fondo interno e viceversa, a condizione che il controvalore delle quote risultanti nel Fondo interno non risulti inferiore al 10% del capitale complessivamente assicurato.

L'operazione viene effettuata previa richiesta scritta da parte del Contraente ed è consentita solo per polizze al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti; le condizioni il costo dell'operazione è quantificato come previsto dal punto 10.1.2 di questa Nota informativa.

La conversione delle quote movimentate a seguito di switch è effettuata in base al valore unitario del giorno di riferimento corrispondente alla data in cui la richiesta del Contraente perviene in Agenzia, così come indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

Il numero delle quote movimentate, il corrispondente controvalore in valuta ed il valore unitario del giorno di riferimento saranno comunicati al Contraente mediante apposita appendice.

17. Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione in qualunque momento prima della conclusione del contratto.

La revoca ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione assicurativa e si effettua a mezzo di lettera raccomandata AR da inviare ad INA ASSITALIA S.p.A. - Servizio Portafoglio Vita - Via L. Bissolati, 23 - 00187 Roma. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione INA ASSITALIA rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi eventualmente corrisposta.

18. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto di assicurazione entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto stesso è concluso.

Il contratto è concluso nel giorno in cui il Contraente ha ricevuto la polizza da INA ASSITALIA per il tramite dell'Agenzia Generale, ovvero la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte di INA ASSITALIA.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione assicurativa a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione, quale risulta dal timbro postale, da inviare, esclusivamente a mezzo di lettera raccomandata AR ad INA ASSITALIA S.p.A. - Servizio Portafoglio Vita - Via L. Bissolati, 23 - 00187 Roma. Nella comunicazione dovranno essere indicati gli estremi individuativi della polizza. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione INA ASSITALIA rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi corrisposta eventualmente diminuita della parte di premio relativa al rischio corso, per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

INA ASSITALIA ha il diritto di recuperare le spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto, indicate nella proposta di assicurazione e nel contratto, indicati al precedente punto 10.1.1.

19. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Al verificarsi degli eventi previsti dal contratto, l'avente diritto dovrà consegnare la documentazione specificata all'Art. 24 delle Condizioni di Assicurazione per ottenere le prestazioni pattuite.

I pagamenti dovuti sono effettuati da INA ASSITALIA entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione prevista dalle Condizioni di Assicurazione.

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda; decorso inutilmente tale termine, le somme maturate saranno devolute all'apposito fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.

20. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

21. Lingua

Il contratto, ogni documento ad esso collegato e le comunicazioni in corso di contratto, sono redatti in lingua italiana. Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione ed in tal caso sarà INA ASSITALIA a proporre quella da utilizzare.

22. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

INA ASSITALIA S.p.A.
Customer Service
Via Leonida Bissolati, 23 – 00187 Roma
Tel. 06-4722.4020
Fax. 06-4722.4204
E-mail: reclami.ina@inaassitalia.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21-00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

In questi casi nel reclamo deve essere indicato:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finances-retail/finnet/index_en.htm).

In relazione alle controversie inerenti il presente contratto, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione nei casi in cui costituisca condizione di procedibilità della domanda giurisdizionale ai sensi della vigente normativa.

23. Ulteriore informativa disponibile per il contraente

Qualora in fase precontrattuale il Proponente ne faccia richiesta, INA ASSITALIA si impegna a consegnare l'ultimo rendiconto annuale del Fondo interno e della Gestione separata offerti e, relativamente a quest'ultima, il prospetto riportante la composizione della Gestione stessa, comunque a disposizione sul sito Internet della Compagnia.

24. Informativa in corso di contratto

Entro 60 giorni dalla chiusura di ogni anno solare, INA ASSITALIA si impegna ad inviare al Contraente l'estratto conto annuale della prestazione assicurativa, unitamente all'aggiornamento dei dati storici di cui alla successiva sezione F e alla sezione 6 della Scheda sintetica, contenente le seguenti informazioni:

- Per la parte espressa in valuta:
 - a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla stessa data di riferimento dell'estratto conto;
 - b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento;
 - c) valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
 - d) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
 - e) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
 - f) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione separata, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza del rendimento trattenuto dalla Impresa, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.
- Per la parte espressa in quote:
 - g) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto al 31 dicembre dell'anno precedente, numero e controvalore delle quote assegnate al 31 dicembre dell'anno precedente;
 - h) dettaglio dei premi versati, di quelli investiti, del valore unitario della quota e relativa data di valorizzazione, del numero e del controvalore delle quote assegnate nell'anno di riferimento;
 - i) numero e controvalore delle quote trasferite e di quelle assegnate a seguito di operazioni di switch;
 - j) valore unitario della quota e relativa data di valorizzazione, numero e controvalore delle quote rimborsate a seguito di riscatto parziale nell'anno di riferimento;
 - k) valore unitario della quota, numero delle quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento.

Qualora in corso di contratto il controvalore delle quote complessivamente detenute dal Contraente si riduca di oltre il 30% rispetto all'ammontare complessivo dei premi investiti, tenuto conto di eventuali riscatti, INA ASSITALIA invierà al Contraente una comunicazione scritta entro dieci giorni lavorativi dalla data in cui l'evento si è verificato. Analoga comunicazione verrà fornita in occasione di ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%.

25. Conflitto di interessi

La Società si è dotata di una politica per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interesse nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti assicurativi ed ha emanato le relative procedure attuative.

Principi generali per l'identificazione e la gestione dei conflitti di interesse

Nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti, la Società opera nell'interesse dei clienti e, a tal fine, si impegna ad evitare lo svolgimento di operazioni in cui abbia direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da Rapporti rilevanti, intendendosi per tali i rapporti di Gruppo o i rapporti di affari propri o di altre società del Gruppo.

Qualora il conflitto di interessi risulti non evitabile, la Società opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei clienti impegnandosi al contempo ad ottenere per i clienti stessi il miglior risultato possibile.

La Società individua le situazioni di conflitto di interessi sin dalla fase di progettazione e, successivamente, in quella di distribuzione dei prodotti.

In tale contesto, si precisa quanto segue:

Politiche di prodotto

La Società definisce chiaramente il posizionamento commerciale dei prodotti al fine di evitare di avere prodotti aventi le medesime caratteristiche e differenti livelli remunerativi per i soggetti che effettuano la distribuzione.

Incentivi

La Società non ha attualmente in essere politiche di incentivazione differenziate per tipologia di prodotto. È comunque vietata l'adozione di iniziative incentivanti che siano in grado di orientare l'attività degli addetti alla distribuzione verso uno specifico prodotto od una determinata operazione.

Gestione degli attivi

La Società ha affidato la gestione delle attività a copertura delle riserve tecniche a Generali Investments Europe S.p.A., Società di gestione del risparmio, interamente controllata dalla Capogruppo Assicurazioni

Generali S.p.A. L'incarico di gestione patrimoniale a favore di detta società è conferito al fine di garantire un processo di investimento maggiormente monitorabile e caratterizzato da una trasparenza dell'attività di investimento altrimenti non raggiungibile e, quindi, nell'interesse dei clienti.

La Società di gestione, nell'ambito del mandato conferitole, effettua le operazioni di investimento alle migliori condizioni possibili, nel rispetto del principio della "best execution", ed opera, anch'essa secondo una politica di gestione dei conflitti di interessi.

Situazioni di influenza da parte di determinati contraenti sui rendimenti delle gestioni separate

La Società ha individuato, per ciascuna gestione separata, gli importi massimi che possono essere movimentati in entrata e in uscita mediante contratti a prestazioni rivalutabili da un unico contraente o da più contraenti, collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi, affinché il rendimento della gestione non sia influenzato a vantaggio di certi clienti e a svantaggio di altri.

Retrocessione di commissioni

La Società non ha attualmente in essere accordi che prevedono la retrocessione, da parte di soggetti terzi, di commissioni o altri proventi. Si rinvia comunque al rendiconto annuale della gestione separata per la quantificazione delle utilità eventualmente ricevute e retrocesse agli assicurati

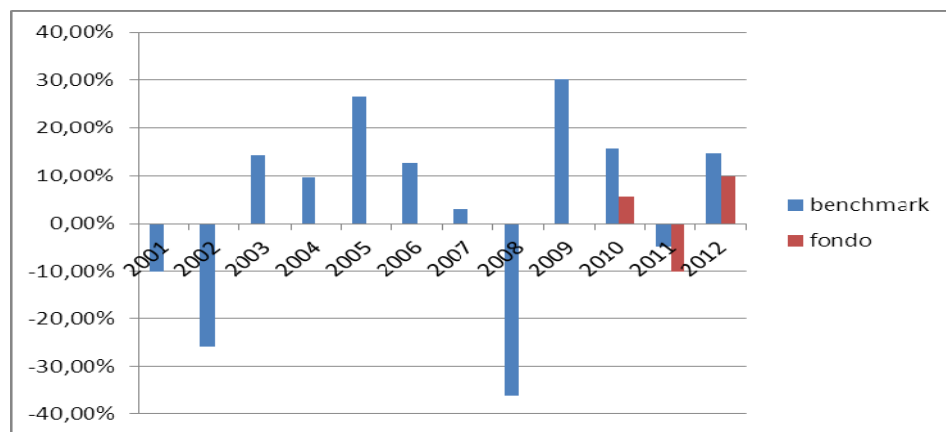
d) Negoziazione di titoli effettuata da soggetti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti d'affari rilevanti

Per quanto concerne le commissioni di negoziazione applicate dalle controparti a fronte di operazioni effettuate sui mercati finanziari, i mandati di gestione conferiti alla S.G.R. stabiliscono che tutte le operazioni devono essere eseguite alle condizioni di mercato.

F. DATI STORICI DEL FONDO

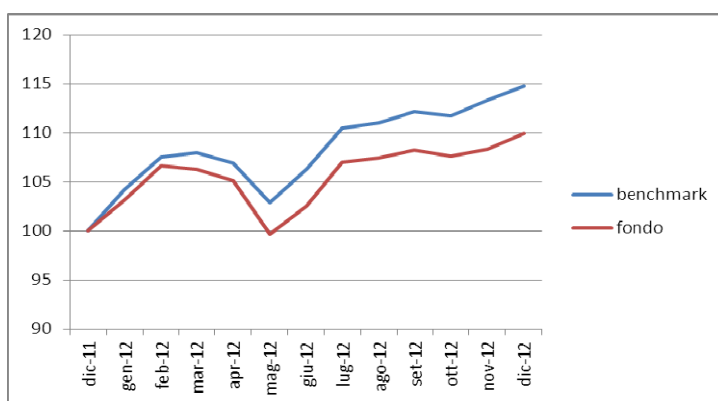
26. Dati storici di rendimento

Nel grafico che segue viene riportato il rendimento annuo del benchmark di riferimento negli ultimi 10 anni solari e, poiché il fondo VALOREAZIONE è operativo dal 2 novembre 2010, solo i corrispondenti rendimenti annui a partire da questa data.



NOTA: per l'anno 2010 il rendimento del fondo VALOREAZIONE è quello rilevato nel periodo compreso tra il 2 novembre ed il 31 dicembre.

Nel seguente grafico viene riportato l'andamento del valore della quota del Fondo e del benchmark nel corso dell'ultimo anno solare.



Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

La performance del fondo riflette costi gravanti sullo stesso mentre il benchmark, in quanto indice teorico, non è gravato da costi.

27. Dati storici di rischio

Nella tabella seguente viene riportata la volatilità rilevata nell'anno 2012 per il Fondo VALOREAZIONE ed il corrispondente benchmark.

	Volatilità Fondo		Volatilità Benchmark
	Dichiarata	Rilevata	
Fondo VALOREAZIONE	17,30%	11,15%	10,90%

28. Total Expenses Ratio (TER): costi effettivi del Fondo interno

	2010	2011	2012
TER	0,8303%	2,6578%	2,1284%

Nel calcolo del TER sono considerati i seguenti costi:

COSTI GRAVANTI SUL FONDO INTERNO	2010	2011	2012
Commissioni di gestione	0,3821%	1,4638%	1,4352%
Commissioni di overperformance	-	-	-
TER degli OICR sottostanti	0,3446%	0,4283%	0,4176%
Oneri inerenti all'acquisizione e alla dismissione delle attività	0,0831%	0,0524%	0,0139%
Spese di amministrazione e custodia	0,0206%	0,0109%	0,0051%
Spese di revisione e certificazione del Fondo	-	0,6089%	0,0342%
Spese di pubblicazione della quota	-	0,0935%	0,2225%

29. Turnover di portafoglio del Fondo

	2010	2011	2012
Turnover	-137,8826%	81,6055%	43,9449%

Il Turnover è un indicatore sintetico della movimentazione del portafoglio dei Fondi assicurativi ed è determinato rapportando la sommatoria di acquisti e vendite degli strumenti finanziari (al netto

dell'investimento di nuovi premi e del disinvestimento per liquidazioni) al patrimonio netto medio giornaliero dei Fondi stessi.

G. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

Per la parte espressa in valuta, la presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto previsti dal contratto in relazione alla Gestione separata EUROFORTE MERCATI. L'elaborazione è effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità dei versamenti ed età dell'Assicurato, in presenza di un premio unico aggiuntivo iniziale.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%.
Il predetto tasso di rendimento è diminuito del valore trattenuto da INA ASSITALIA che, per tale ipotesi di rendimento, è pari ad 1,5 punti percentuali. Pertanto la misura di rivalutazione annua delle prestazioni è del 2,5%.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che l'Impresa è tenuta a corrispondere (al lordo degli oneri fiscali), laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle Condizioni di Assicurazione e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'IVASS sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo l'Impresa. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

PIANO DI INVESTIMENTO: Premio Ricorrente e Premio Unico Aggiuntivo iniziale investiti nel Fondo interno in misura pari al 10%.

**SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RISCATTO (*) IN BASE A:
TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO**

- Tasso di rendimento minimo garantito : 2% annuo consolidato
- Et  dell'Assicurato : 40 anni
- Sesso dell'Assicurato : ininfluente
- Durata contrattuale : 20 anni
- Premio ricorrente costante : € 2.500,00 (di cui € 2.250,00 versati in Gestione separata)
- Periodicit  dei versamenti : annuale
- Premio unico aggiuntivo all'effetto : € 15.000,00 (di cui € 13.500,00 versati in Gestione separata)

(*) Lo sviluppo del progetto   riferito ai soli premi investiti nella Gestione separata EUROFORTE MERCATI ed alle corrispondenti prestazioni maturate. In sede di liquidazione del contratto a qualsiasi titolo – sinistro, riscatto o scadenza – agli importi indicati dovr  pertanto aggiungersi il controvalore delle prestazioni espresse in quote del Fondo VALOREAZIONE.

Anni trascorsi	Premi versati nell'anno	Cumulo dei premi versati	Capitale caso morte assicurato a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto in caso di morte a fine anno	Capitale ridotto in caso di vita a scadenza
1	15.750,00	15.750,00	16.158,92	13.413,68	13.895,19	20.042,25
2	2.250,00	18.000,00	18.741,44	16.196,10	16.683,63	23.592,41
3	2.250,00	20.250,00	21.371,11	19.012,82	19.564,60	27.123,93
4	2.250,00	22.500,00	24.048,69	21.178,45	21.743,89	29.554,17
5	2.250,00	24.750,00	26.775,04	23.958,63	24.555,01	32.720,60
6	2.250,00	27.000,00	29.551,00	26.319,79	26.990,71	35.261,06
7	2.250,00	29.250,00	32.377,42	29.352,97	30.116,72	38.573,46
8	2.250,00	31.500,00	35.255,22	31.912,49	32.734,83	41.104,63
9	2.250,00	33.750,00	38.185,32	34.550,63	35.422,54	43.607,41
10	2.250,00	36.000,00	41.168,67	37.536,27	38.457,93	46.415,85
11	2.250,00	38.250,00	44.206,23	40.308,05	41.258,33	48.819,33
12	2.250,00	40.500,00	47.298,99	43.152,57	44.120,98	51.182,93
13	2.250,00	42.750,00	50.447,96	46.071,48	47.047,12	53.507,28
14	2.250,00	45.000,00	53.654,22	49.066,46	50.038,07	55.793,07
15	2.250,00	47.250,00	56.918,82	52.139,24	53.095,14	58.040,91
16	2.250,00	49.500,00	60.242,86	55.199,86	56.126,11	60.151,19
17	2.250,00	51.750,00	63.627,50	58.328,09	59.212,40	62.214,53
18	2.250,00	54.000,00	67.073,88	61.525,31	62.355,05	64.231,88
19	2.250,00	56.250,00	70.583,20	64.792,96	65.555,16	66.204,22
20	2.250,00	58.500,00	74.156,66	-	-	-
Capitale garantito a scadenza				73.422,43		

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potr  avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo il pagamento di 16 premi ricorrenti in aggiunta al premio unico iniziale (valore di riscatto superiore al corrispondente cumulo dei premi pagati e investiti nella Gestione separata e nel Fondo interno, pari a € 55.000,00). Il capitale minimo a scadenza risulta comunque superiore al cumulo complessivo dei premi corrisposti (pari a € 65.000,00).

Le prestazioni indicate nella tabella sono al lordo degli oneri fiscali.

PIANO DI INVESTIMENTO: Premio Ricorrente e Premio Unico Aggiuntivo iniziale investiti nel Fondo interno in misura pari al 10%.

**SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RISCATTO (*) IN BASE A:
IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO**

- Tasso di rendimento finanziario : 4,0%
- Prelievi sul rendimento : 1,5%
- Tasso di rendimento retrocesso : 2,5%
- Età dell'Assicurato : 40 anni
- Sesso dell'Assicurato : ininfluente
- Durata contrattuale : 20 anni
- Premio ricorrente costante : € 2.500,00 (di cui € 2.250,00 versati in Gestione separata)
- Periodicità dei versamenti : annuale
- Premio unico aggiuntivo all'effetto : € 15.000,00 (di cui € 13.500,00 versati in Gestione separata)

(*) Lo sviluppo del progetto è riferito ai soli premi investiti nella Gestione separata EUROFORTE MERCATI ed alle corrispondenti prestazioni maturate. In sede di liquidazione del contratto a qualsiasi titolo – sinistro, riscatto o scadenza – agli importi indicati dovrà pertanto aggiungersi il controvalore delle prestazioni espresse in quote del Fondo VALOREAZIONE.

Anni trascorsi	Premi versati nell'anno	Cumulo dei premi versati	Capitale caso morte assicurato a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto in caso di morte a fine anno	Capitale ridotto in caso di vita a scadenza
1	15.750,00	15.750,00	16.238,13	13.479,43	13.963,31	22.101,43
2	2.250,00	18.000,00	18.914,51	16.349,49	16.841,48	26.006,89
3	2.250,00	20.250,00	21.653,26	19.270,21	19.828,85	29.873,21
4	2.250,00	22.500,00	24.455,78	21.548,21	22.122,29	32.515,50
5	2.250,00	24.750,00	27.323,55	24.463,40	25.070,18	35.949,60
6	2.250,00	27.000,00	30.258,08	26.968,11	27.652,70	38.685,68
7	2.250,00	29.250,00	33.260,89	30.172,97	30.954,44	42.248,56
8	2.250,00	31.500,00	36.333,60	32.911,68	33.755,52	44.947,94
9	2.250,00	33.750,00	39.477,84	35.747,10	36.644,43	47.604,62
10	2.250,00	36.000,00	42.695,32	38.956,63	39.907,94	50.579,74
11	2.250,00	38.250,00	45.987,74	41.964,62	42.948,44	53.105,66
12	2.250,00	40.500,00	49.356,89	45.065,90	46.071,57	55.577,95
13	2.250,00	42.750,00	52.804,61	48.263,06	49.279,44	57.997,79
14	2.250,00	45.000,00	56.332,79	51.558,78	52.574,26	60.366,35
15	2.250,00	47.250,00	59.943,37	54.955,82	55.958,24	62.684,76
16	2.250,00	49.500,00	63.638,33	58.361,17	59.335,92	64.847,28
17	2.250,00	51.750,00	67.419,76	61.858,64	62.792,71	66.951,36
18	2.250,00	54.000,00	71.289,74	65.450,60	66.330,53	68.998,53
19	2.250,00	56.250,00	75.250,45	69.139,55	69.951,38	70.990,26
20	2.250,00	58.500,00	79.304,10	-	-	-
Capitale garantito a scadenza				78.518,91		

Le prestazioni indicate nella tabella sono al lordo degli oneri fiscali.

PIANO DI INVESTIMENTO: Premio Ricorrente investito nel Fondo interno in misura pari al 10%.

**SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RISCATTO (*) IN BASE A:
TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO**

- Tasso di rendimento minimo garantito : 2% annuo consolidato
- Età dell'Assicurato : 40 anni
- Sesso dell'Assicurato : ininfluente
- Durata contrattuale : 20 anni
- Premio ricorrente costante : 2.500,00€ (di cui € 2.250,00 versati in Gestione separata)
- Periodicità dei versamenti : annuale

(*) Lo sviluppo del progetto è riferito ai soli premi investiti nella Gestione separata EUROFORTE MERCATI ed alle corrispondenti prestazioni maturate. In sede di liquidazione del contratto a qualsiasi titolo – sinistro, riscatto o scadenza – agli importi indicati dovrà pertanto aggiungersi il controvalore delle prestazioni espresse in quote del Fondo VALOREAZIONE.

Anni trascorsi	Premio ricorrente	Cumulo dei premi versati	Capitale caso morte assicurato a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto in caso di morte a fine anno	Capitale ridotto in caso di vita a scadenza
1	2.250,00	2.250,00	2.263,72	-	-	-
2	2.250,00	4.500,00	4.568,35	2.373,82	2.510,53	3.550,16
3	2.250,00	6.750,00	6.914,55	4.842,53	5.108,04	7.081,68
4	2.250,00	9.000,00	9.303,00	6.651,76	6.998,20	9.511,91
5	2.250,00	11.250,00	11.734,43	9.066,94	9.514,40	12.678,35
6	2.250,00	13.500,00	14.209,58	11.130,27	11.649,30	15.218,81
7	2.250,00	15.750,00	16.729,17	13.859,65	14.468,48	18.531,20
8	2.250,00	18.000,00	19.294,00	16.109,32	16.773,62	21.062,38
9	2.250,00	20.250,00	21.904,89	18.431,39	19.142,11	23.565,15
10	2.250,00	22.500,00	24.562,63	21.094,65	21.851,89	26.373,59
11	2.250,00	24.750,00	27.268,06	23.537,59	24.320,17	28.777,08
12	2.250,00	27.000,00	30.022,06	26.046,70	26.844,05	31.140,67
13	2.250,00	29.250,00	32.825,50	28.623,49	29.424,66	33.465,03
14	2.250,00	31.500,00	35.679,30	31.269,52	32.063,16	35.750,82
15	2.250,00	33.750,00	38.584,40	33.986,35	34.760,72	37.998,66
16	2.250,00	36.000,00	41.541,76	36.683,92	37.425,01	40.108,94
17	2.250,00	38.250,00	44.552,37	39.441,83	40.137,27	42.172,27
18	2.250,00	40.500,00	47.617,25	42.261,32	42.898,43	44.189,63
19	2.250,00	42.750,00	50.737,44	45.143,69	45.709,40	46.161,97
20	2.250,00	45.000,00	53.913,98	-	-	-
Capitale garantito a scadenza				53.380,18		

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, solo a scadenza.

Il capitale minimo a scadenza risulta comunque superiore al cumulo complessivo dei premi corrisposti (pari a € 50.000,00).

Le prestazioni indicate nella tabella sono al lordo degli oneri fiscali.

PIANO DI INVESTIMENTO: Premio Ricorrente investito nel Fondo interno in misura pari al 10%.

**SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RISCATTO (*) IN BASE A:
IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO**

IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario : 4,0%
- Prelievi sul rendimento : 1,5%
- Tasso di rendimento retrocesso : 2,5%
- Età dell'Assicurato : 40 anni
- Durata contrattuale : 20 anni
- Premio ricorrente costante : 2.500,00€ (di cui € 2.250,00 versati in Gestione separata)
- Periodicità dei versamenti : annuale

(*) Lo sviluppo del progetto è riferito ai soli premi investiti nella Gestione separata EUROFORTE MERCATI ed alle corrispondenti prestazioni maturate. In sede di liquidazione del contratto a qualsiasi titolo – sinistro, riscatto o scadenza – agli importi indicati dovrà pertanto aggiungersi il controvalore delle prestazioni espresse in quote del Fondo VALOREAZIONE.

Anni trascorsi	Premio ricorrente	Cumulo dei premi versati	Capitale caso morte a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto in caso di morte a fine anno	Capitale ridotto in caso di vita a scadenza
1	2.250,00	2.250,00	2.274,82	-	-	-
2	2.250,00	4.500,00	4.602,11	2.391,37	2.529,09	3.905,46
3	2.250,00	6.750,00	6.983,06	4.890,51	5.158,65	7.771,78
4	2.250,00	9.000,00	9.418,82	6.734,57	7.085,33	10.414,07
5	2.250,00	11.250,00	11.910,67	9.203,12	9.657,30	13.848,17
6	2.250,00	13.500,00	14.459,88	11.326,33	11.854,50	16.584,25
7	2.250,00	15.750,00	17.067,74	14.140,14	14.761,29	20.147,13
8	2.250,00	18.000,00	19.735,61	16.478,03	17.157,54	22.846,51
9	2.250,00	20.250,00	22.464,91	18.902,61	19.631,50	25.503,19
10	2.250,00	22.500,00	25.257,06	21.691,03	22.469,68	28.478,31
11	2.250,00	24.750,00	28.113,52	24.267,38	25.074,22	31.004,23
12	2.250,00	27.000,00	31.035,82	26.926,22	27.750,50	33.476,52
13	2.250,00	29.250,00	34.025,51	29.669,89	30.500,35	35.896,36
14	2.250,00	31.500,00	37.084,22	32.500,79	33.325,68	38.264,92
15	2.250,00	33.750,00	40.213,58	35.421,38	36.228,45	40.583,33
16	2.250,00	36.000,00	43.415,30	38.338,37	39.112,88	42.745,85
17	2.250,00	38.250,00	46.691,15	41.335,26	42.064,10	44.849,93
18	2.250,00	40.500,00	50.042,91	44.414,14	45.083,70	46.897,10
19	2.250,00	42.750,00	53.472,45	47.577,18	48.173,38	48.888,83
20	2.250,00	45.000,00	56.981,66	-	-	-
Prestazione assicurata a scadenza				56.417,48		

Le prestazioni indicate nella tabella sono al lordo degli oneri fiscali.

INA ASSITALIA S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

(Avv. Francesco Procaccini)



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ESSERE *in AZIONE*

Premessa

Il presente contratto – denominato **ESSERE *in AZIONE*** – è un'assicurazione mista a premi ricorrenti che consente al Contraente di costituire un piano di investimento le cui prestazioni assicurate possono essere collegate ad una Gestione separata e/o ad un Fondo interno, al fine di realizzare una forma di impiego personalizzata secondo le proprie aspettative di risultato e propensione al rischio.

In aggiunta ai premi ricorrenti, dovuti nel corso della durata contrattuale secondo la rateazione prefissata, è data altresì facoltà di corrispondere premi unici aggiuntivi così come indicato al successivo Art. 9.

A fronte di ciascun premio versato viene individuata la corrispondente prestazione iniziale assicurata.

Le prestazioni iniziali assicurate da ciascun premio ricorrente possono essere collegate alla Gestione separata "EUROFORTE MERCATI" e/o espresse in quote del Fondo interno "VALOREAZIONE" sulla base della ripartizione di investimento prescelta alla sottoscrizione del contratto (piani di investimento "garantiti" o "liberi" come indicato al successivo Art. 4.

Ad ogni ricorrenza annuale è prevista comunque la facoltà di modificare l'investimento delle prestazioni accantonate mediante le operazioni di switch, così come è possibile, ferme restando le prestazioni assicurate a fronte dei premi già corrisposti, modificare la ripartizione dell'investimento dei premi futuri come indicato al successivo Art. 6 (*Redirection*).

La prestazione assicurata da ciascun premio unico aggiuntivo, analogamente, può essere investita nella Gestione separata e/o convertita in quote del Fondo interno sulla base della specifica ripartizione prescelta alla data del singolo versamento.

La quota di ciascun premio, sia ricorrente sia unico aggiuntivo, destinata all'investimento nel Fondo interno non può comunque risultare inferiore al 10%; in caso di switch la modifica dell'investimento può essere eseguita a condizione che la quota investita nel Fondo interno non risulti inferiore al 10% del capitale complessivamente assicurato.

Alla sottoscrizione della proposta il Contraente può inoltre richiedere l'inserimento delle coperture complementari per la garanzia di esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato e/o per la corresponsione di un capitale assicurato, decrescente linearmente ad ogni ricorrenza annuale, in caso di morte o invalidità dell'Assicurato stesso.

Definizioni

Si definisce:

- "**premio ricorrente**" l'ammontare del premio complessivo dovuto alla data di effetto e ad ogni ricorrenza annuale successiva, che può esser corrisposto anche in rate sub-annuali senza l'applicazione di costi di frazionamento;
- "**premio unico aggiuntivo**" il premio che il Contraente può versare liberamente sia alla data di effetto contestualmente alla prima rata di premio ricorrente, sia nel corso della durata contrattuale a condizione che la polizza risulti al corrente con il pagamento del premio ricorrente secondo i limiti previsti al successivo Art. 9;
- "**piano di investimento**" l'insieme degli elementi caratterizzanti il piano dei versamenti previsti dal contratto e definiti dal Contraente in fase di sottoscrizione della proposta di assicurazione in relazione a:
 - durata contrattuale;
 - premio ricorrente: importo della rata di premio iniziale, numero di rate previste nell'anno, tipologia di rata (costante, crescente o indicizzata) e relative percentuali di investimento tra la Gestione separata ed il Fondo interno;
 - importo dell'eventuale Premio unico aggiuntivo iniziale e relative percentuali di investimento tra la Gestione separata ed il Fondo interno;
 - eventuale presenze delle garanzie complementari.

Così come indicato al successivo Art. 4, i piani di investimento possono essere "liberi" o "garantiti".

Tasso di Rivalutazione delle prestazioni collegate alla Gestione separata EUROFORTE MERCATI

Si definisce:

- **“rendimento EUROFORTE MERCATI”**: il rendimento netto della Gestione separata denominata EUROFORTE MERCATI di cui al punto 8 dell'allegato Regolamento della Gestione, riferito al terzo mese antecedente la ricorrenza annuale della polizza o la generica epoca di valutazione;
- **“rendimento trattenuto”**: il rendimento trattenuto dalla Compagnia, determinato in funzione dell'importo del premio ricorrente iniziale e dello stato della polizza (al corrente o ridotta) secondo quanto indicato in tabella:

Importo Premio ricorrente iniziale	Rendimento trattenuto base	
	Polizza al corrente	Polizza ridotta
Fino a 20.000,00 €	1,50%	1,50%
Da 20.000,01 € a 30.000,00€	1,40%	1,50%
Da 30.000,01€ a 50.000,00€	1,30%	1,50%
oltre 50.000,00€	1,20%	1,50%

Per valori del “rendimento EUROFORTE MERCATI” superiori al 6% la suddetta quota viene aumentata del 10% dell'eccedenza di “rendimento” rispetto al 6%.

- **“rendimento minimo garantito”**: la misura minima del rendimento riconosciuto ogni anno, pari al tasso del 2,0%;
- **“tasso di rivalutazione”**: il maggior valore tra il “rendimento EUROFORTE MERCATI” al netto del “rendimento trattenuto” ed il “rendimento minimo garantito”.

Qualora il tasso di rivalutazione debba essere riferito a periodi inferiori all'anno, lo stesso viene determinato con il criterio della capitalizzazione composta per il periodo interessato, considerando il “rendimento EUROFORTE MERCATI” relativo alla data di valutazione.

Giorno di Valorizzazione - Giorno di Riferimento

Il giorno di valorizzazione delle quote del Fondo interno “VALOREAZIONE” coincide con il martedì di ogni settimana. Nel caso in cui tale martedì risulti festivo, il giorno di valorizzazione coincide con il primo giorno lavorativo precedente.

In relazione alle diverse operazioni di polizza che comportano la movimentazione delle quote del Fondo interno - operazioni di investimento e disinvestimento di quote a qualsiasi titolo - si definisce **giorno di riferimento** il giorno di valorizzazione della prima settimana successiva alla data di richiesta dell'operazione stessa qualora questa cada nei primi due giorni della settimana (lunedì o martedì), ovvero il giorno di valorizzazione della seconda settimana successiva alla data dell'operazione qualora questa cada invece negli altri giorni.

In relazione al pagamento dei premi, per data di richiesta dell'operazione si intende la data in cui viene effettuato il versamento del premio stesso presso l'Agenzia. Per le operazioni di liquidazione o di switch, la data di richiesta coincide con la data in cui perviene in Agenzia la richiesta del Contraente, completa della documentazione prevista in relazione alla specifica fattispecie.

Nel caso in cui il pagamento del premio avvenga con addebito automatico su conto corrente bancario (RID), il giorno di riferimento coincide comunque con il giorno di valorizzazione della seconda settimana successiva alla data dell'operazione.

Il valore unitario della quota del Fondo interno viene pubblicato giornalmente su “Il Sole 24 ORE” ed aggiornato settimanalmente (il venerdì).

Art. 1 - Obblighi di INA ASSITALIA

Gli obblighi di INA ASSITALIA, in seguito definita Compagnia, risultano esclusivamente dalla polizza e dagli allegati rilasciati da INA ASSITALIA stessa.

Art. 2 - Entrata in vigore dell'assicurazione

L'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia soltanto nel momento in cui il Contraente abbia ricevuto gli originali, emessi dalla Direzione Generale di INA ASSITALIA, della polizza e della quietanza, la quale ultima, debitamente sottoscritta e datata dall'incaricato alla riscossione, costituisce, qualora espressamente non risulti diversamente previsto dalle Condizioni di Assicurazione, l'unica prova dell'avvenuto pagamento del premio.

Nel caso in cui in sede di sottoscrizione della proposta sia versato dal Proponente un importo equivalente alla prima rata di premio ricorrente ed all'eventuale premio unico aggiuntivo, il versamento si intenderà effettuato ad esclusivo titolo di deposito provvisorio in attesa dell'accettazione della proposta da parte della Società. Pertanto, una volta emesso e perfezionato secondo quanto previsto dal precedente comma, il contratto decorrerà – per i soli effetti economici e finanziari – dal giorno del versamento; tutti gli altri effetti decorreranno invece dal momento del perfezionamento stesso.

Qualora il Proponente indichi una data di effetto posteriore rispetto a quella in cui vengono espletati i suddetti adempimenti, l'assicurazione entra in vigore dalla sopra menzionata data di effetto.

Art. 3 - Prestazioni

A fronte del versamento dei premi ricorrenti e degli eventuali premi unici aggiuntivi, sono garantite le seguenti prestazioni:

1) Prestazione in caso di morte

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale è garantita la liquidazione della somma dei capitali complessivamente assicurati dai premi versati nonché dei capitali attribuiti a titolo di "Prestazione aggiuntiva di fidelizzazione" secondo quanto indicato al successivo Art. 11; i suddetti capitali vengono maggiorati di una aliquota pari all'1%.

2) Prestazione in caso di vita

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale è garantita la liquidazione della somma dei capitali complessivamente assicurati dai premi corrisposti nonché dei capitali attribuiti a titolo di "Prestazione aggiuntiva di fidelizzazione" secondo quanto indicato al successivo Art. 11.

Le prestazioni assicurate espresse in valuta liquidabili per il caso di morte o di sopravvivenza sono comprensive delle rivalutazioni attribuite fino alla data del decesso o, rispettivamente, della scadenza.

Le prestazioni assicurate espresse in quote vengono convertite in valuta sulla base del valore unitario della quota del Fondo interno nel "giorno di riferimento" relativo alla data di ricevimento presso l'Agenzia della documentazione completa.

In presenza delle garanzie complementari facoltative, per le polizze al corrente con il pagamento dei premi, sono garantite le seguenti ulteriori prestazioni:

1) Esonero Pagamento Premi

In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale viene garantito l'esonero dal pagamento dei premi ricorrenti residui secondo le modalità ed i limiti indicati nelle corrispondenti condizioni e norme allegate.

2) Prestazione aggiuntiva per il caso di morte/invalidità

In caso di morte o invalidità dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale viene liquidato il corrispondente capitale assicurato in vigore nell'anno del sinistro, pari al capitale iniziale ridotto annualmente in proporzione al tempo trascorso tra la data di effetto del contratto e la data dell'evento assicurato, calcolato in anni interi.

Art. 4 - Piani di investimento

Alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione, il Contraente può scegliere un piano di investimento rientrante in una delle due specifiche tipologie appresso definite, in relazione all'eventuale obiettivo di garanzia minima a scadenza prefissata.

▪ Piani di investimento "garantiti"

I seguenti piani di investimento, contraddistinti dalla presenza di un premio unico aggiuntivo corrisposto alla data di effetto del contratto contestualmente al primo premio ricorrente e dall'investimento congiunto nel Fondo interno VALOREAZIONE e nella Gestione separata EUROFORTE MERCATI secondo

prefissate aliquote di ripartizione, garantiscono alla scadenza contrattuale la liquidazione di un capitale di importo non inferiore al cumulo dei premi complessivamente corrisposti.

Piano di investimento garantito “Punta sul Premio ricorrente”

Durata contrattuale: anni	10	15	20
<u>Premio ricorrente (PR)</u>			
- % investimento EUROFORTE MERCATI	90,0%	82,0%	75,0%
- % investimento Fondo VALOREAZIONE	10,0%	18,0%	25,0%
<u>Premio unico aggiuntivo iniziale:</u>			
- importo:	8 volte il PR	8 volte il PR	8 volte il PR
- % investimento EUROFORTE MERCATI	90,0%	90,0%	90,0%
- % investimento Fondo VALOREAZIONE	10,0%	10,0%	10,0%

Piano di investimento garantito “Punta sul Premio unico iniziale”

Durata contrattuale: anni	10	15	20
<u>Premio ricorrente (PR)</u>			
- % investimento EUROFORTE MERCATI	90,0%	90,0%	90,0%
- % investimento Fondo VALOREAZIONE	10,0%	10,0%	10,0%
<u>Premio unico aggiuntivo iniziale:</u>			
- importo:	8 volte il PR	8 volte il PR	8 volte il PR
- % investimento EUROFORTE MERCATI	90,0%	77,0%	59,0%
- % investimento Fondo VALOREAZIONE	10,0%	23,0%	41,0%

Piano di investimento garantito “Punta sul Premio ricorrente e Premio unico iniziale”

Durata contrattuale: anni	10	15	20
<u>Premio ricorrente (PR) e Premio unico iniziale:</u>			
- % investimento EUROFORTE MERCATI	90,0%	85,0%	80,0%
- % investimento Fondo VALOREAZIONE	10,0%	15,0%	20,0%
<u>Premio unico aggiuntivo iniziale: importo</u>	8 volte il PR	8 volte il PR	8 volte il PR

La suddetta garanzia di capitale minimo opera a scadenza a condizione che la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti, corrisposti con frazionamento annuale e in misura costante e che sul contratto non intervengano operazioni di switch, redirection o riscatti parziali nel corso dell'intera durata contrattuale.

Ai fini della suddetta garanzia non sono comunque considerati i premi annui eventualmente corrisposti a fronte delle garanzie complementari di cui ai punti 1) e 2) del precedente Art. 3 e gli eventuali premi unici aggiuntivi corrisposti successivamente alla data di effetto.

Inoltre, in presenza di eventuali riscatti parziali, l'importo del capitale a scadenza sopra definito viene comunque ridotto in relazione alle quote di capitale riscattate parzialmente così come indicato al successivo Art. 18.

▪ Piani di investimento “liberi”

In alternativa alla tipologia sopra indicata, è possibile investire liberamente sia i premi ricorrenti sia i premi unici aggiuntivi, nel rispetto dei limiti di premio indicati al successivo Art. 9, nella Gestione separata EUROFORTE MERCATI e/o nel Fondo VALOREAZIONE mediante combinazioni personalizzate delle due linee di investimento secondo la propensione al rischio e le aspettative di rendimento nel corso della durata contrattuale. La quota di ciascun premio, sia ricorrente sia unico aggiuntivo, destinata all'investimento nel Fondo interno non può comunque risultare inferiore al 10%.

Art. 5 - Attribuzione delle quote

Per ciascun premio corrisposto, il numero delle quote attribuite si determina dividendo la corrispondente prestazione espressa in valuta, determinata in relazione alla ripartizione di investimento prescelta, per il valore unitario della quota nel giorno di riferimento relativo alla data di versamento del premio.

Entro 10 giorni lavorativi successivi alla data di valorizzazione di ciascun premio saranno comunicati al Contraente, mediante apposita appendice, la data di decorrenza della polizza, la data di versamento, gli importi del premio lordo versato e del premio netto investito, il giorno di riferimento ed il corrispondente valore della quota risultante, nonché il numero delle quote attribuite con lo specifico versamento.

Art. 6 - Modifica dell'investimento nel corso della durata contrattuale – (Switch e Redirection)

Ad ogni ricorrenza annuale il Contraente, previa compilazione dell'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia Generale competente, può richiedere di modificare, parzialmente o totalmente, la ripartizione dell'investimento delle prestazioni assicurate a fronte dei premi già corrisposti trasferendo le prestazioni assicurate espresse in valuta dalla Gestione separata "EUROFORTE MERCATI" in quote del Fondo interno "VALOREAZIONE" e viceversa.

Tale opportunità è concessa solo con riferimento a polizze al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti ed a condizione che il controvalore delle quote assicurate nel Fondo interno risulti non inferiore al 10% del capitale complessivamente assicurato.

Il primo trasferimento eseguito nel corso della durata contrattuale è gratuito; per ciascun trasferimento successivo è prevista l'applicazione di una commissione fissa pari a € 25,00 prelevata dall'importo da convertire.

Trascorso almeno un anno dalla data di effetto della polizza, il Contraente, con preavviso di almeno trenta giorni, può chiedere, presso l'Agenzia Generale competente mediante compilazione dell'apposito modulo, di modificare l'investimento dei premi ricorrenti futuri, senza costi aggiuntivi, a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva alla data di richiesta indipendentemente dalle scelte di investimento dei premi pregressi e/o da eventuali operazioni di switch già eseguite e comunque nel rispetto del vincolo di investimento minimo del 10% nel Fondo interno (*Redirection*).

Art. 7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Decorsi 6 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, la polizza è incontestabile per reticenze e per dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dall'Assicurato nella proposta di assicurazione e negli altri documenti, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede, e salvo la rettifica delle prestazioni assicurate in base alla età vera dell'Assicurato, quando quella denunciata risulti errata.

Art. 8 - Esclusioni

Fatte salve le esclusioni di seguito elencate, il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

Sono esclusi dalla garanzia soltanto i decessi causati da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- uso da parte dell'Assicurato di veicoli o natanti in competizioni - non di regolarità pura - e alle relative prove o allenamenti;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e la morte avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- atti di terrorismo o di guerra per cause nucleari, batteriologiche e chimiche; l'esclusione di tale copertura sussiste tanto nel caso in cui l'Assicurato partecipi attivamente a tali atti quanto nel caso in cui ne resti vittima incolpevole;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi all'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

Laddove nel luogo in cui soggiorna l'Assicurato si verifichi uno stato di guerra, una sommossa popolare o eventi simili, l'assicurazione di cui al presente Fascicolo Informativo permane in vigore per un massimo di 10 giorni dall'ordine di evacuazione emanato dalle autorità italiane.

Trascorso tale termine senza che l'Assicurato abbia adempiuto al predetto ordine la copertura decade automaticamente. L'esistenza di una situazione di guerra e similari al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un paese, implica l'esclusione totale dalla copertura assicurativa.

In questi casi la Compagnia paga il solo importo della riserva matematica, relativa alla garanzia principale a premio unico ed a premio ricorrente, calcolato al momento del decesso.

Art. 9 – Premi

Il presente contratto prevede il versamento di premi ricorrenti da corrispondere nel corso della durata contrattuale prefissata secondo la rateazione prescelta.

In qualunque momento della durata contrattuale è data inoltre facoltà al Contraente di versare premi unici aggiuntivi a condizione che la polizza sia al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti.

Premi ricorrenti

Il premio ricorrente, di importo iniziale non inferiore a € 750,00, è dovuto per ciascun anno della durata contrattuale e può essere corrisposto anche in rate sub-annuali con rata minima € 75,00 senza alcun costo di frazionamento.

Le annualità di premio ricorrente successive alla prima possono essere corrisposte:

- in misura costante;
- in misura indicizzata sulla base della variazione annua dell'indice ufficiale del costo della vita ISTAT: ad ogni ricorrenza annuale ciascuna annualità di premio aumenta, rispetto alla precedente, in misura pari alla percentuale di variazione dell'indice ISTAT relativa ai prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati pubblicato mensilmente sulla Gazzetta Ufficiale. La percentuale di aumento dell'indice ISTAT utile per il calcolo è pari al rapporto, diminuito dell'unità, tra l'indice del terzo mese antecedente ciascuna ricorrenza annuale del contratto e quello dello stesso mese dell'anno precedente. Nel caso in cui l'indice ISTAT risulti inferiore all'indice adottato alla ricorrenza annuale precedente, la variazione viene posta convenzionalmente pari a zero e l'indice viene sostituito, agli effetti della determinazione delle successive variazioni, dall'indice adottato alla ricorrenza annuale precedente;
- in misura crescente di un importo fisso predefinito all'effetto del contratto: ad ogni ricorrenza annuale ciascuna annualità aumenta, rispetto alla precedente, di un importo fisso pari ad una percentuale prestabilita del premio ricorrente di primo anno.

L'eventuale incremento di premio viene calcolato solo in relazione al premio ricorrente relativo alla garanzia principale, cioè al netto del costo delle eventuali componenti complementari facoltative.

Ad ogni ricorrenza annuale è comunque data facoltà al Contraente, previa richiesta scritta effettuata almeno tre mesi prima, di modificare la tipologia di premio (costante, indicizzata o crescente) ed il relativo frazionamento.

Premi unici aggiuntivi

I premi unici aggiuntivi possono essere corrisposti contestualmente alla prima rata di premio ricorrente oppure in qualunque momento della durata contrattuale purché la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti.

Ciascun premio unico aggiuntivo non può risultare inferiore a € 1.000,00.

La somma complessiva dei premi unici aggiuntivi dipende dal livello di premio ricorrente prescelto alla data di effetto del contratto. Per importi di premio ricorrente non superiori a € 20.000,00, la somma complessiva dei premi unici aggiuntivi non potrà superare il doppio dell'importo ottenuto moltiplicando il premio ricorrente iniziale per la durata contrattuale, con un massimo complessivo di € 50.000,00.

Per importi di premio ricorrente superiori a € 20.000,00, la somma complessiva dei premi unici aggiuntivi è stabilita secondo quanto indicato nella successiva tabella:

Importo Premio ricorrente iniziale	Somma complessiva premi unici aggiuntivi
da 20.000,01 € a 30.000,00€	€ 100.000,00
da 30.000,01€ a 50.000,00€	€ 500.000,00
Oltre 50.000,00€	€ 1.000.000,00

Art. 10 - Modalità di pagamento dei premi

Pagamento in proposta

Qualora il Proponente, nel sottoscrivere la proposta, corrisponda un importo equivalente a quello della prima rata di premio ricorrente e dell'eventuale premio unico aggiuntivo iniziale, il versamento dovrà avvenire mediante assegno non trasferibile intestato alla Agenzia Generale INA ASSITALIA indicata nel frontespizio della proposta stessa.

Ad avvenuta emissione della polizza, l'Agenzia Generale INA ASSITALIA rilascerà contestualmente anche la quietanza, anch'essa emessa dalla Compagnia.

Unicamente detta quietanza, datata e sottoscritta dall'incaricato alla riscossione, costituisce piena prova dell'avvenuto pagamento del premio.

Pagamento successivo

Nel caso in cui il premio di perfezionamento venga versato dopo l'avvenuta emissione della polizza, tale premio e tutti i premi successivi, dovuti alle scadenze pattuite, devono essere corrisposti esclusivamente con i seguenti mezzi di pagamento, tutti intestati all'Agenzia Generale INA ASSITALIA che gestisce la polizza:

- assegno bancario o assegno circolare purché non trasferibili;
- Rimessa Interbancaria Diretta (RID);
- bonifico bancario.

Potranno essere utilizzati altri mezzi di pagamento, **con esclusione del denaro contante**, solo nel caso in cui il versamento sia effettuato direttamente alla cassa dell'Agenzia Generale stessa che rilascerà debita quietanza datata e sottoscritta dall'incaricato alla riscossione.

Qualora sia stata scelta la modalità di pagamento tramite Rimessa Interbancaria Diretta (RID), laddove si verifichi l'estinzione del conto corrente o la mancanza di fondi sullo stesso, i premi dovranno essere dallo stesso pagati con una delle altre modalità sopra indicate.

Inoltre, in presenza di eventuali disservizi o anomalie procedurali ascrivibili alla banca prescelta dal Contraente per l'addebito delle rate di premio, la Compagnia potrebbe non garantire il rispetto dei termini temporali di investimento in quote del Fondo interno così come indicato nel precedente Art.5.

Effettuato il pagamento, l'Agenzia medesima rilascia la quietanza, emessa dalla Direzione Generale di INA ASSITALIA S.p.A. ed intestata al Contraente. Unicamente detta quietanza, datata e sottoscritta dall'incaricato alla riscossione, fa piena prova dell'avvenuto pagamento del premio, con la sola eccezione dei pagamenti a Rimessa Interbancaria Diretta, in quanto, fa fede la comunicazione che il Contraente riceve dalla banca circa l'addebito a lui effettuato in favore di INA ASSITALIA.

A giustificazione del mancato pagamento del premio non potrà, in alcun caso, essere opposto l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al domicilio del Contraente.

Art. 11 – Prestazione aggiuntiva di fidelizzazione

Al termine della durata contrattuale o in caso di decesso, sulle polizze al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti, viene riconosciuta una maggiorazione di capitale ottenuta moltiplicando il capitale in vigore complessivamente assicurato con riferimento ai soli premi ricorrenti della garanzia principale, considerato al netto delle prestazioni eventualmente riscattate parzialmente come indicato al successivo Art.18, per una percentuale determinata in funzione della durata contrattuale e pari all'1% per ogni anno della durata eccedente il nono.

Nella sottostante tabella è riportata la percentuale di maggiorazione per fidelizzazione calcolata con riferimento ad alcune durate contrattuali.

Durata Contrattuale	Aliquota di maggiorazione per fidelizzazione
Fino a 9	0%
10	1%
15	6%
20	11%
25	16%
30	21%

Art. 12 - Rivalutazione annuale delle prestazioni assicurate espresse in valuta

Ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza ed alla scadenza contrattuale, le prestazioni espresse in valuta ed assicurate da ciascuna rata di premio ricorrente e da eventuali premi unici aggiuntivi, viene rivalutata sulla base del "tasso di rivalutazione".

Per la determinazione delle rivalutazioni riferite a periodi inferiori all'anno, vale quanto indicato all'ultimo comma delle Definizioni.

Art. 13 - Capitale liquidabile alla scadenza contrattuale

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, per polizze al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti, viene liquidata la somma dei seguenti importi:

- la somma delle prestazioni espresse in valuta assicurate a fronte dei premi ricorrenti ed aggiuntivi corrisposti, diminuita delle prestazioni connesse alle eventuali operazioni di riscatto parziale come indicato al successivo Art. 18 e comprensiva delle rivalutazioni attribuite fino alla data di scadenza secondo quanto indicato al precedente Art. 12;
- il controvalore delle quote complessivamente assicurate nel Fondo interno a fronte dei premi ricorrenti ed aggiuntivi corrisposti, al netto di quelle eventualmente riscattate a seguito di riscatti parziali concessi secondo quanto indicato al successivo Art. 18, ottenuto sulla base del corrispondente valore della quota nel giorno di riferimento;
- la "Prestazione aggiuntiva di fidelizzazione" determinata ai sensi del precedente Art. 11.

Art. 14 - Capitale liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, qualora la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti, viene liquidata la somma dei seguenti importi:

- il capitale complessivamente assicurato nella Gestione separata EUROFORTE MERCATI a fronte dei premi ricorrenti e degli eventuali premi unici aggiuntivi corrisposti, diminuita delle prestazioni connesse alle eventuali operazioni di riscatto parziale come indicato al successivo Art. 18 e comprensivo delle rivalutazioni attribuite fino alla data del decesso secondo quanto indicato al precedente Art. 12;
- il controvalore delle quote assicurate nel Fondo interno a fronte dei premi ricorrenti e degli eventuali premi unici aggiuntivi corrisposti, al netto di quelle eventualmente riscattate a seguito di riscatti parziali concessi secondo quanto indicato al successivo Art. 18, ottenuto sulla base del corrispondente valore della quota del giorno di riferimento;
- la "Prestazione aggiuntiva di fidelizzazione" determinata ai sensi del precedente Art. 11.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro il secondo giorno lavorativo antecedente il giorno di riferimento relativo al versamento dell'ultimo premio corrisposto, l'importo sopra definito viene aumentato delle quote di prestazione espresse in valuta destinate all'investimento nel Fondo interno.

Il suddetto importo complessivo viene maggiorato dell'aliquota pari all'1%.

Art. 15 - Capitale aggiuntivo liquidabile in caso di decesso o invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale

In caso di morte o invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, qualora la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi ed il contratto preveda la Garanzia complementare Temporanea per il caso di morte o invalidità, viene liquidato il corrispondente capitale assicurato in vigore nell'anno del sinistro, pari al capitale iniziale ridotto annualmente in proporzione al tempo trascorso tra la data di effetto del contratto e la data di invalidità.

L'importo del capitale iniziale aggiuntivo si ottiene moltiplicando il numero di anni della durata contrattuale per l'importo del premio ricorrente iniziale. In ogni caso il suddetto capitale iniziale non potrà risultare tale da comportare un costo superiore al 30% della prima annualità di premio ricorrente.

Art. 16 - Riattivazione

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio ricorrente non pagata, negli ulteriori 5 mesi il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione a premio ricorrente.

La riattivazione può avvenire entro un ulteriore termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio annuo non pagata ma, in presenza delle garanzie complementari, solo previa espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Compagnia, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

In tale intervallo la polizza – esclusi i primi 30 giorni – rimane sospesa nei suoi effetti, fatto salvo le eventuali prestazioni assicurate da premi unici aggiuntivi già corrisposti.

La riattivazione deve avvenire mediante il versamento delle rate di premio non pagate alle rispettive scadenze e degli eventuali interessi sulle stesse, calcolati in base al saggio annuo di riattivazione per il periodo, espresso in mesi interamente trascorsi, intercorrente tra le rispettive date di scadenza e il giorno precedente la data di riattivazione.

Per le quote di premio ricorrente destinate all'investimento nella Gestione separata EUROFORTE MERCATI, il saggio annuo percentuale di riattivazione è pari al corrispondente "tasso annuo di rendimento" riferito alla ricorrenza annuale della data di effetto della polizza precedente la data di scadenza della rata di premio non pagata¹ con un minimo pari al saggio legale.

Per le quote di premio ricorrente destinate all'investimento nel Fondo interno non è prevista l'applicazione degli oneri di riattivazione.

La riattivazione del contratto sospeso o ridotto per mancato pagamento dei premi ricorrenti, ed effettuata nei termini di cui ai commi precedenti, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi, fatto salvo, in ogni caso, quanto disposto dalle presenti Condizioni di Assicurazione in ordine alla validità delle garanzie assicurative.

Art. 17 - Riduzione della componente a premi ricorrenti

Trascorso il termine di cui al precedente Art. 16, i premi ricorrenti versati restano acquisiti dalla Compagnia ed il contratto viene mantenuto in vigore per le sole componenti relative ad eventuali premi unici aggiuntivi versati fino a questa stessa data.

Tuttavia, se risultano pagate almeno due intere annualità di premio ricorrente, la componente a premio ricorrente del contratto rimane in vigore per la garanzia delle seguenti prestazioni ridotte:

- la prestazione ridotta espressa in valuta pari alla somma dei capitali assicurati derivanti dal complesso dei premi ricorrenti corrisposti, diminuita di una percentuale in relazione ai premi non corrisposti;
- la prestazione ridotta espressa in quote pari al numero delle quote derivanti dal complesso dei premi ricorrenti corrisposti, diminuito di una percentuale determinata in relazione ai premi non corrisposti.

La percentuale di riduzione applicata è ottenuta moltiplicando per il numero dei premi ricorrenti non corrisposti, espressi in anno e frazione di anno, la seguente aliquota determinata in relazione al numero delle annualità di premio corrisposte:

- 3,00% qualora siano state pagate meno di tre intere annualità di premio ricorrente;
- 1,50% qualora il numero delle annualità di premio corrisposte sia pari ad almeno 3 ma inferiore a 5;
- 1,00% qualora il numero delle annualità di premio corrisposte sia pari ad almeno 5 ma inferiore a 7;
- 0,50% qualora il numero delle annualità di premio corrisposte sia pari ad almeno 7 ma inferiore a 10;
- 0,25% qualora siano state pagate le prime 10 annualità di premio ricorrente.

Ai fini del calcolo del numero delle annualità di premio non corrisposte, nel caso di polizze con durata contrattuale superiore a 15 anni, questa viene comunque posta pari a 15.

La "Prestazione aggiuntiva di fidelizzazione" non ha alcun valore di riduzione, indipendentemente dal numero di annualità di premio ricorrente corrisposte.

¹ Oppure alla data stessa di scadenza della rata di premio se questa coincide con una ricorrenza annuale della data di effetto.

L'ammontare della prestazione ridotta espressa in valuta si rivaluta annualmente sulla base del "tasso di rivalutazione".

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il capitale dovuto è pari alla somma dei seguenti importi:

- la prestazione ridotta espressa in valuta sopra definita, aumentata del complesso dei capitali aggiuntivi assicurati a fronte dei premi unici aggiuntivi e diminuita degli eventuali capitali riscattati parzialmente, tutti comprensivi delle rivalutazioni attribuite fino alla data del decesso;
- il controvalore del numero complessivo di quote di prestazione ridotta sopra definita e di quelle assicurate a fronte di eventuali premi unici integrativi, al netto di quelle eventualmente riscattate a seguito di riscatti parziali, ottenuto sulla base del valore della quota di riferimento secondo le specifiche indicate nel capito "Giorno di Valorizzazione - Giorno di Riferimento".

L'importo sopra definito viene maggiorato dell'aliquota pari all'1%.

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, il capitale dovuto è pari alla somma dei seguenti importi:

- la prestazione ridotta espressa in valuta sopra definita, aumentata del complesso dei capitali aggiuntivi assicurati a fronte dei premi unici aggiuntivi e diminuita degli eventuali capitali riscattati parzialmente, tutti comprensivi delle rivalutazioni attribuite fino alla data di scadenza;
- il controvalore del numero complessivo di quote di prestazione ridotta e di quelle assicurate a fronte di eventuali premi unici integrativi, al netto di quelle eventualmente riscattate parzialmente, ottenuto sulla base del valore della quota di riferimento secondo le specifiche indicate nel capito "Giorno di Valorizzazione - Giorno di Riferimento".

Art. 18 - Riscatti Parziali

La Compagnia, su richiesta scritta del Contraente e per le polizze al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti, consente la concessione di riscatti parziali a condizione che sia maturato il diritto al riscatto totale della polizza di cui al successivo Art. 19.

Ogni operazione di riscatto parziale può essere richiesta in relazione all'importo che si intende prelevare dalla Gestione separata oppure in termini di numero di quote del Fondo interno che si intende disinvestire.

L'importo minimo di ogni riscatto parziale è pari a € 1.000,00. L'importo massimo dei riscatti parziali complessivamente concessi non può comunque risultare superiore alla somma degli eventuali premi unici aggiuntivi maggiorata del 50% del cumulo dei premi ricorrenti corrisposti.

Per ogni richiesta di riscatto parziale inerente la Gestione separata EUROFORTE MERCATI, viene determinata la corrispondente prestazione assicurata espressa in valuta che verrà recuperata al momento della liquidazione totale del contratto a qualunque titolo.

L'importo iniziale della prestazione da recuperare, determinata all'atto della liquidazione di ciascun riscatto parziale, è calcolata maggiorando l'importo del riscatto parziale richiesto di una percentuale pari allo 0,25% per ogni anno e frazione di anno mancante al termine della durata contrattuale.

Le suddette prestazioni da recuperare si rivalutano con le stesse modalità indicate al precedente Art. 12.

Per i riscatti parziali di quote del Fondo interno, l'importo liquidabile è pari al corrispondente controvalore, ridotto di una percentuale pari allo 0,25% per ogni anno e frazione di anno mancante al termine della durata contrattuale.

Il disinvestimento delle quote avviene sulla base del valore della quota del giorno di riferimento relativo alla data di richiesta e la liquidazione della prestazione avviene secondo quanto indicato al successivo Art. 24.

In presenza di premi unici aggiuntivi, le operazioni di riscatto parziale verranno eseguite procedendo al disinvestimento delle prestazioni garantite dal versamento di questi stessi e, per la parte eccedente, in relazione alle prestazioni assicurate dai premi ricorrenti. In particolare per le operazioni di riscatto parziale delle componenti aggiuntive verranno applicate le stesse penalità – commisurate sia all'antidurata di ciascun premio unico aggiuntivo, sia al numero delle annualità di premio ricorrente corrisposte - previste in caso di riscatto totale di cui al successivo Art. 19.

Art. 19 - Riscatto

Su richiesta scritta del Contraente, la Compagnia consente la risoluzione del contratto riconoscendo un valore di riscatto qualora siano state corrisposte due intere annualità di premio ricorrente.

Qualora sia stato corrisposto almeno un premio unico aggiuntivo la risoluzione del contratto è invece consentita trascorso un anno dalla data di effetto della polizza.

La risoluzione del contratto ha effetto dalla data della richiesta.

Il valore di riscatto è pari alla somma dei seguenti importi:

Componente a premio ricorrente

- Si determina l'importo complessivo della prestazione ridotta in vigore alla data di richiesta – pari alla somma della prestazione ridotta espressa in valuta e del controvalore delle quote di prestazione ridotta ottenuto sulla base del valore di riferimento relativo alla data di richiesta come indicato nel paragrafo “Giorno di Valorizzazione - Giorno di Riferimento” - e considerata al netto delle prestazioni corrispondenti ad eventuali riscatti parziali concessi;
- l'importo così ottenuto viene diminuito dello 0,25% per il periodo di tempo, espresso in anni e frazioni di anno, intercorrente tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza contrattuale.

Componenti aggiuntive a premio unico

- Si determina l'importo delle prestazioni assicurate a fronte dei versamenti aggiuntivi – espresse sia in valuta, sia come controvalore delle quote assicurate ottenuto sulla base del valore di riferimento relativo alla data di richiesta come indicato nel paragrafo “Giorno di Valorizzazione - Giorno di Riferimento”- e considerate al netto delle prestazioni corrispondenti ad eventuali riscatti parziali concessi;
- per ciascuno degli importi netti sopra determinati è eventualmente applicata una penalità determinata sia in funzione dell'antidurata del corrispondente versamento aggiuntivo, sia in funzione delle annualità di premio ricorrente corrisposte fino alla data di richiesta del riscatto.

In particolare:

1. qualora siano state corrisposte due intere annualità di premio ricorrente e siano trascorsi almeno cinque anni (60 mesi) dal versamento del premio unico aggiuntivo, non viene applicata alcuna penalità;
2. qualora siano state corrisposte due intere annualità di premio ricorrente e non siano trascorsi cinque anni (60 mesi) dal versamento del premio unico aggiuntivo, viene applicata una penalità pari allo 0,5% per ogni anno e frazione di anno mancante al compimento di cinque interi anni di antidurata di investimento;
3. qualora non siano state corrisposte due intere annualità di premio ricorrente e siano trascorsi almeno cinque anni (60 mesi) dal versamento del premio unico aggiuntivo, viene applicata una penalità pari al 5% ridotta in funzione delle rate di premio mancanti al completamento di due intere annualità di premio ricorrente;
4. qualora non siano state corrisposte due intere annualità di premio ricorrente e non siano trascorsi più di cinque anni (60 mesi) dal versamento del premio unico aggiuntivo, viene applicata la maggiore tra la penalità di cui al punto 2 e quella di cui al punto 3.

Art. 20 - Prestiti

Il presente contratto non prevede la concessione di prestiti.

Art. 21 - Opzioni di contratto

Opzione in rendita vitalizia fissata fin dall'effetto del contratto

Alla data della sottoscrizione della proposta è data facoltà al Contraente di fissare le condizioni per la conversione del capitale maturato alla scadenza contrattuale in una rendita vitalizia immediata senza precludere la possibilità di opzione di cui al successivo punto.

L'importo annuo della rendita vitalizia, pagabile a rate semestrali posticipate, si ottiene moltiplicando il capitale assicurato alla scadenza, al netto delle imposte, per il coefficiente espressamente indicato sul documento di polizza; l'importo di tale rendita rimarrà costante per tutto il periodo della sua erogazione.

Opzioni alla scadenza del contratto

In qualsiasi momento prima della scadenza del contratto, il Contraente, rinunciando alla liquidazione totale o parziale del capitale, può scegliere tra una delle seguenti opzioni:

- 1) prolungamento dell'assicurazione per una nuova durata, non inferiore a 5 anni;
- 2) conversione del capitale maturato a scadenza al netto delle imposte e non liquidato in:
 - rendita vitalizia immediata rivalutabile;
 - rendita immediata rivalutabile garantita per un numero di 5 o 10 anni, indipendentemente dall'esistenza in vita dell'Assicurato, e successivamente vitalizia;

- rendita vitalizia immediata rivalutabile su due o più teste, interamente o parzialmente reversibile ai sopravvissuti secondo determinate aliquote di reversibilità;
- rendita vitalizia immediata pagabile in rate posticipate "controassicurata": al verificarsi del decesso dell'Assicurato viene corrisposto alla/e persona/e da lui designata/e un importo pari alla differenza, se positiva, tra l'importo del capitale convertito in rendita e il prodotto tra il numero delle rate di rendita già corrisposte e l'importo della rata di rendita iniziale.

I coefficienti per le conversioni in rendita vitalizia del capitale liquidabile a scadenza, le condizioni di prolungamento e le modalità di rivalutazione delle prestazioni, saranno quelle in vigore alla data di scadenza del contratto stesso e saranno determinate in base alle età assicurative a tale data.

Art. 22 - Cessione - Pegno - Vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Art. 23 - Beneficiario

Il Contraente designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

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

In tali casi, le operazioni di riscatto, pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o contenute in un valido testamento, regolarmente pubblicato.

Diritto proprio del Beneficiario

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

Art. 24 - Pagamento delle prestazioni

Al verificarsi degli eventi previsti dal contratto, l'avente diritto, per ottenere le prestazioni pattuite, dovrà sottoscrivere, presso l'Agenzia Generale di competenza, la relativa domanda, redigendola sull'apposito modulo, nonché consegnare la documentazione appresso specificata. Le seguenti indicazioni concernono ogni singolo tipo di evento che, in quanto espressamente menzionato dal documento di polizza, conferisce il diritto alla prestazione stessa.

A. Scadenza della polizza - liquidazione del capitale: originale della polizza e dei relativi allegati.

B. Scadenza della polizza - erogazione della rendita: l'avente diritto dovrà compilare l'apposito modulo - disponibile presso le Agenzie Generali INA ASSITALIA - necessario ad identificare l'intestatario della rendita. Se la rendita è chiesta in dipendenza dell'invalidità dell'Assicurato, vedere anche il punto seguente relativo al "sinistro per invalidità dell'Assicurato".

Inoltre, in corso di fruizione della rendita, ad ogni ricorrenza della stessa, qualora il pagamento sia eseguito mediante bonifico bancario oppure ad una persona delegata dall'avente diritto, dovrà essere consegnato all'Agenzia Generale di competenza il certificato di esistenza in vita del soggetto sulla cui vita è stata accesa la rendita. Nel caso in cui il pagamento della rendita avvenga direttamente presso la sede dell'Agenzia nelle mani del vitaliziato, l'esistenza in vita di quest'ultimo sarà comprovata semplicemente dalla sua sottoscrizione sull'atto di quietanza della rendita, previa identificazione mediante documento di identità.

C. Sinistro per invalidità dell'Assicurato: a cura del medico dovrà essere dettagliatamente compilato nelle risposte ai singoli quesiti, l'apposito questionario sanitario, redatto su modulo disponibile presso le Agenzie INA ASSITALIA. Il medico compilatore attesterà inoltre di avere personalmente curato la risposta ai quesiti del modulo, su un foglio di ricettario, oppure mediante l'apposizione, in calce al questionario stesso, della firma e del timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo.

D. Sinistro per morte naturale dell'Assicurato. Sono necessari i seguenti documenti:

- certificato di morte dell'Assicurato, con indicazione della data di nascita;
- relazione medica circa la causa del decesso da compilare, in ogni sua parte, sul modulo disponibile presso le Agenzie INA ASSITALIA. Il medico compilatore, su foglio di ricettario, dovrà inoltre attestare di aver personalmente curato le risposte, oppure apporre, in calce alla relazione stessa, oltre alla sua firma, anche il timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo.
A richiesta della Compagnia dovranno inoltre essere consegnate le eventuali copie delle cartelle cliniche relative ai ricoveri subiti dall'Assicurato;
- atto notorio, oppure la dichiarazione sostitutiva di esso resa ai sensi di legge, riguardante lo stato successorio della persona deceduta. Tale documento dovrà indicare se il deceduto abbia o meno lasciato testamento e, se necessario, l'elenco completo di tutti i suoi eredi. Nel caso di esistenza di testamento dovrà inoltre essere inviata la copia autentica ed integrale del verbale di deposito e pubblicazione del testamento stesso e l'atto notorio, o dichiarazione sostitutiva del medesimo, dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato. Nel caso di esistenza di più testamenti, poiché le parti degli stessi non espressamente annullate dal testatore, restano in vigore, l'atto notorio o dichiarazione sostitutiva dovrà altresì precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviati i relativi verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri;
- originale di polizza e relativi allegati.

E. Sinistro per morte violenta dell'Assicurato (es. incidente stradale, omicidio, suicidio, etc.): oltre alla documentazione prevista per il caso di morte naturale, occorre consegnare anche la copia del verbale redatto dagli organi di polizia per l'autorità giudiziaria (ovvero certificato della procura della Repubblica o altro documento rilasciato dalla competente autorità, come verbali di indagini, altri atti e/o provvedimenti processuali, etc.), da cui si desumano le precise circostanze del decesso.

Norme generali riguardanti i documenti da consegnare

1) Originale di polizza

L'originale della polizza ed i suoi relativi allegati e/o appendici dovranno essere consegnati in tutti i casi in cui l'operazione richiesta provochi la totale estinzione del contratto (es. scadenza, riscatto totale, sinistro). Nei casi in cui l'originale della polizza (e/o relative appendici) non sia più disponibile, l'avente diritto dovrà dichiarare, sotto la propria responsabilità, i motivi che rendono impossibile la consegna del documento (es. smarrimento, sottrazione, distruzione, etc.).

2) Dichiarazione circa i premi trattenuti sulle competenze stipendiali del Contraente e versati dall'ente delegato a INA ASSITALIA

In ogni caso di richiesta di prestazioni, se il pagamento dei premi sia avvenuto mediante delega rilasciata dal Contraente all'ente di cui è dipendente secondo quanto previsto dalle condizioni contrattuali (pagamento dei premi mediante delega), il richiedente dovrà aver cura di far compilare l'apposito modulo, disponibile presso le Agenzie INA ASSITALIA, dall'Amministrazione delegata al pagamento. Dal detto modulo dovrà risultare sino a quale rata mensile i premi sono stati corrisposti.

3) Minore età dell'avente diritto o interdetto

Qualora l'avente diritto sia minorenne ovvero interdetto, è necessario che la documentazione comprenda anche il decreto del Giudice Tutelare che autorizzi il legale rappresentante del Beneficiario a riscuotere ed eventualmente a reimpiegare l'importo spettante al minore stesso ovvero all'interdetto, con esonero della Compagnia da ogni ingerenza e responsabilità al riguardo.

4) Parziale capacità dell'avente diritto

Qualora l'avente diritto versi in condizioni di parziale capacità di intendere e di volere (persona inabilitata o emancipata e soggetta a curatela), è necessario che la documentazione sia accompagnata dalla richiesta di ottenimento delle prestazioni sottoscritta, oltre che dall'avente diritto, anche dal curatore, il quale ultimo documenterà tale suo stato producendo il decreto di nomina quale curatore dell'avente diritto parzialmente capace. Se previsto dalla legge è richiesto anche il decreto del Giudice Tutelare con le modalità indicate al punto che precede.

5) Vincoli gravanti sulla polizza

Nel caso in cui la polizza risulti vincolata (oppure costituita in pegno), la domanda di ottenimento delle prestazioni, oltre che dall'avente diritto (Contraente o Beneficiario), dovrà essere sottoscritta anche dal soggetto vincolatario, il quale indicherà l'entità della sua pretesa sulla polizza, ovvero, essendo cessate

le ragioni di vincolo o pegno, il suo espresso consenso all'integrale liquidazione delle prestazioni in favore del Contraente o del Beneficiario.

6) Riscatto successivo alla morte del Contraente

Per le polizze che prevedono un Contraente diverso dall'Assicurato, qualora, in seguito all'avvenuto decesso del Contraente, sia chiesto il riscatto della polizza, il richiedente dovrà trasmettere il certificato di morte e documentare lo stato successorio del Contraente medesimo, mediante atto notorio o dichiarazione sostitutiva, con produzione, se esistente, della copia autentica dell'atto di pubblicazione o dell'eventuale verbale di deposito del testamento stesso, nonché dell'atto notorio o della dichiarazione sostitutiva che dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato.

Nel caso di esistenza di più testamenti, l'atto notorio o la dichiarazione sostitutiva dovrà, altresì, precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviate le copie autentiche dei verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri.

In tale evenienza, la liquidazione per riscatto richiederà il consenso scritto di tutti i Beneficiari, sempreché detti Beneficiari risultino individuabili al momento della richiesta.

Per la liquidazione del contratto, ove questo si estingua, è necessario altresì consegnare l'originale della polizza.

7) Consenso al trattamento dei dati

Per ogni tipo di liquidazione, ove l'avente diritto non abbia, ai sensi della vigente normativa (D. Lgs. n.196 del 30 giugno 2003), fornito in precedenza il consenso al trattamento dei propri dati, il consenso stesso dovrà essere manifestato utilizzando l'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia Generale di competenza.

8) Eventuale, ulteriore documentazione

Solo in caso di necessità, finalizzata a comprovare l'effettiva sussistenza dell'obbligo al pagamento delle prestazioni e l'esatta individuazione degli aventi diritto, potrà essere richiesta un'ulteriore documentazione rispetto a quella sopra indicata.

9) Tempo di esecuzione della liquidazione

Verificata, in base alla documentazione prodotta, la sussistenza dell'obbligo del pagamento, INA ASSITALIA mette a disposizione dell'avente diritto l'importo spettantegli, nei 30 giorni successivi alla consegna della documentazione completa (ovvero dal giorno del suo completamento). Decorso il suddetto termine, INA ASSITALIA è tenuta, sino all'adempimento dell'obbligazione, alla corresponsione degli interessi pattiziamente determinati nella misura del saggio legale.

10) Luogo del pagamento

Ai sensi dell'art. 1182 del c.c., ogni pagamento avverrà presso la sede della competente Agenzia Generale INA ASSITALIA, ove è disponibile l'appropriata modulistica per agevolare gli aventi diritto nella raccolta e nell'immediato invio a INA ASSITALIA dei documenti occorrenti. E' altresì cura dell'Agenzia Generale consegnare al richiedente la ricevuta, con l'indicazione della data della consegna, dei documenti per l'ottenimento della prestazione. Dalla suddetta data, ovvero, se trattasi di liquidazione per scadenza della polizza, dal giorno della scadenza della stessa, decorreranno i 30 giorni previsti per la liquidazione delle prestazioni e la ricevuta stessa dovrà recare la firma della persona fisica o giuridica che gestisce l'Agenzia Generale.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 c.c. le somme dovute da INA ASSITALIA al Contraente o al Beneficiario non sono pignorabili né sequestrabili.

Art. 25 - Revocabilità della proposta

La proposta relativa ad un contratto di assicurazione sulla vita é revocabile in qualunque momento prima della conclusione del contratto.

La revoca ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione attinente l'esecuzione dello stipulando contratto e si effettua a mezzo di lettera raccomandata A.R. (che dovrà indicare gli estremi individuativi della proposta e fare menzione delle somme eventualmente pagate) da inviare ad INA ASSITALIA - Servizio Portafoglio Vita - Via L. Bissolati, 23 - 00187 Roma. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione, INA ASSITALIA rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi eventualmente corrisposta.

Art. 26 - Diritto di recesso del Contraente

Il Contraente può recedere dal contratto di assicurazione sulla vita entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto stesso è concluso.

Il contratto è concluso nel giorno in cui il Contraente ha ricevuto la polizza dalla Compagnia per il tramite dell'Agenzia Generale, ovvero la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione contrattuale a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione, quale risulta dal timbro postale, da inviare, esclusivamente a mezzo di lettera raccomandata A.R., ad INA ASSITALIA S.p.A. – Servizio Portafoglio Vita – Via L. Bissolati, 23 – 00187 Roma. Nella comunicazione dovranno essere indicati gli estremi individuativi della polizza e menzionati i premi eventualmente pagati. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione, la Compagnia rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi corrisposta, diminuita della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto, quantificata al successivo Art. 27.

La Compagnia ha diritto di recuperare le spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto indicate nella proposta di assicurazione e nel successivo Art. 27.

All'atto del rimborso il Contraente dovrà restituire all'Agenzia Generale il documento di polizza e le quietanze di premio eventualmente pagate.

Art. 27 - Quantificazione delle spese sostenute in dipendenza della proposta e per l'emissione del contratto

In caso di recesso dal contratto INA ASSITALIA ha il diritto di recuperare le spese effettivamente sostenute dalla Società per l'emissione del contratto, nei limiti di seguito indicati:

Capitale assicurato	Spese da recuperare (*)		
	Costo Polizza €	Costo Acc. Sanitari €	Totale €
fino ad € 250.000,00	10,00	-	10,00
Da € 250.000,01 a € 600.000,00	10,00	371,00	381,00
Da € 600.000,01 a € 1.000.000,00	10,00	843,00	853,00
Da € 1.000.000,01	10,00	933,00	943,00

(*) Se effettuati

L'importo delle spese indicato nella tabella sopra riportata costituisce l'importo massimo che potrebbe essere recuperato a carico del Contraente. L'importo effettivamente recuperato potrebbe essere inferiore per tenere conto degli effettivi accertamenti sanitari effettuati.

Qualora sia stato effettuato il test HIV, gli importi di cui sopra verranno maggiorati di € 23,00 per capitali assicurati fino a € 250.000,00 e di € 28,00 per capitali assicurati di importo superiore.

In caso di recesso, per il recupero della parte di premio relativa al rischio corso per il periodo in cui la copertura ha avuto vigore, vengono indicati, nel prospetto qui di seguito riportato, i coefficienti da utilizzare per la determinazione di tale parte di premio.

COSTO PER € 1.000 DI CAPITALE INIZIALE E 30 GG. DI COPERTURA

Classi di età all'effetto della polizza	Solo morte	Morte e invalidità o grave infermità
fino a 50 anni	0,18	0,24
oltre 50 anni	1,30	2,30

Si precisa inoltre che per periodi inferiori a 30 giorni i suddetti coefficienti si riducono proporzionalmente in base all'effettivo intervallo trascorso.

Per tale parte di premio, come sopra determinata, INA ASSITALIA rinuncia, pur avendone diritto, al recupero della stessa qualora sia di importo inferiore a € 52,00.

Art. 28 - Legge regolatrice del rapporto e foro competente

Il presente contratto viene assunto dall'Impresa nello Stato Membro della propria sede legale e nel presupposto che il Contraente abbia in Italia il proprio domicilio abituale (o la residenza abituale) ovvero, se persona giuridica, che abbia in Italia la sede cui si riferisce il contratto.

Stante quanto precede e salvo diverse espresse volontà delle parti, il contratto è regolato dalla legge italiana. Le controversie che dovessero insorgere sull'applicazione del contratto medesimo saranno devolute alla giurisdizione del giudice italiano. Nel caso in cui l'avente diritto alla prestazione sia una persona fisica - consumatore, la competenza spetterà al giudice del luogo di residenza o del domicilio abituale dello stesso.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ESSERE *in AZIONE*

NORME REGOLANTI LE ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI FACOLTATIVE

Premessa – Le assicurazioni complementari facoltative in oggetto possono essere sottoscritte alla data di effetto del contratto principale, su richiesta del Contraente, a condizione che l'età dell'Assicurato all'ingresso in assicurazione non risulti superiore a 60 anni e a scadenza non risulti superiore a 70 anni.

A fronte delle garanzie prestate, il Contraente è tenuto alla corresponsione dei corrispondenti premi annui dovuti nel corso della durata residua secondo la rateazione prescelta, fino al verificarsi del decesso o l'invalidità dell'Assicurato.

Per la garanzia di esonero, la corresponsione del relativo premio annuo cessa comunque al compimento del 65-esimo anno di età dell'Assicurato.

Art. 1 - Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica comunque indipendente dalla sua volontà e oggettivamente accertabile, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale, la capacità all'esercizio della propria professione o mestiere e ad ogni altro lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini.

Art. 2 - Viene esclusa la copertura dei casi di invalidità che si verifichino dopo il 65° anno di età dell'Assicurato e quelli dipendenti da cause di guerra, da infortunio verificatosi sia in volo che a terra in dipendenza di viaggi aerei compiuti sia come militare sia come civile, fatta eccezione dei viaggi aerei compiuti in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti, con l'esclusione in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche.

Art. 3 - Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente o l'Assicurato deve farne denuncia alla Compagnia per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla Sede Legale di INA ASSITALIA S.p.A., a mezzo lettera raccomandata, il certificato del medico curante, redatto sul modulo speciale fornito per il tramite delle proprie Agenzie. INA ASSITALIA si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data della lettera raccomandata di cui sopra. Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

Art. 4 - A richiesta di INA ASSITALIA, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, sono obbligati a:

- A) rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta da INA ASSITALIA per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Adulto-Assicurato;
- B) fornire tutte le prove che INA ASSITALIA ritenesse opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

INA ASSITALIA si riserva, inoltre, il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di propria fiducia.

Art. 5 - Quando l'Assicurato sia stato riconosciuto invalido, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, sono obbligati a:

- A) mantenere informata INA ASSITALIA del luogo in cui risiede l'Assicurato;
- B) fornire le informazioni richieste per accertare la persistenza dell'invalidità;
- C) comunicare, in ogni caso, la cessazione od il mutato stato di invalidità.

INA ASSITALIA potrà sempre accertare la persistenza dello stato di invalidità con medici di sua fiducia.

Art. 6 - Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta da INA ASSITALIA, oppure nel caso in cui venga accertata da INA ASSITALIA la cessazione dello stato di invalidità precedentemente riconosciuto, il Contraente ha facoltà, entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione avutane, di promuovere, mediante lettera raccomandata A.R. spedita alla Sede Legale di INA ASSITALIA S.p.A., la decisione di un Collegio arbitrale composto da tre medici, di cui uno nominato da INA ASSITALIA, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo tra le due parti. In caso di mancato accordo entro 20 giorni dalla richiesta di arbitrato, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale di Roma.

Il Collegio arbitrale decide a maggioranza, entro il termine di 30 giorni, come amichevole compositore, senza formalità di procedura.

Gli arbitri, ove lo credano, potranno esperire, senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio ecc.).
Ciascuna delle parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico della parte soccombente.

Art. 7 - Finché lo stato di invalidità o la persistenza della stessa non siano accertati amichevolmente dalle parti o nel modo indicato nell'articolo precedente, il Contraente deve continuare o rispettivamente riprendere il pagamento dei premi, altrimenti saranno applicate le disposizioni stabilite dalle Condizioni di Assicurazione relative al mancato pagamento dei premi.

Accertato, invece, lo stato di invalidità o la persistenza di essa, saranno restituite al Contraente le somme pagate ad INA ASSITALIA per rate di premio scadute successivamente alla data di denuncia dell'invalidità o alla data di comunicazione di INA ASSITALIA della cessazione dell'invalidità, aumentate degli interessi computati al saggio legale per il periodo intercorrente tra le rispettive scadenze e la data di restituzione.

NORME REGOLANTI L'ASSICURAZIONI COMPLEMENTARE PER L'ESONERO PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

Art. 8 – A completamento di quanto stabilito in polizza, e sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento del corrispondente soprapremio pattuito per l'assicurazione complementare, INA ASSITALIA assume l'obbligo, ove l'Assicurato venga colpito da invalidità totale e permanente durante il periodo di durata contrattuale, di esonerare il Contraente dal pagamento delle rate di premio unico ricorrenti scadenti dopo la denuncia dello stato di invalidità, salvo il caso in cui venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente. In tal caso INA ASSITALIA notifica con lettera raccomandata al Contraente ed all'Assicurato che, dalla data di cessazione dell'invalidità deve essere ripreso il pagamento dei premi.

Nel periodo di esonero INA ASSITALIA garantirà l'investimento, alle scadenze prestabilite per il versamento delle rate di premio comprese tra la data di denuncia e la scadenza contrattuale, delle rate di premio ricorrente in vigore nell'anno del sinistro.

NORME REGOLANTI L'ASSICURAZIONI COMPLEMENTARE PER LA CORRESPONSIONE DI UN CAPITALE AGGIUNTIVO DECRESCENTE LINEARMENTE IN CASO DI MORTE O INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

Art. 9 - A completamento di quanto stabilito in polizza, e sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento del corrispondente soprapremio pattuito per l'assicurazione complementare, INA ASSITALIA assume l'obbligo, ove nel corso della durata contrattuale l'Assicurato deceda o venga colpito da invalidità totale e permanente, di liquidare il corrispondente capitale assicurato in vigore nell'anno del sinistro.

La prestazione dovuta in caso di sinistro è pari al capitale assicurato iniziale, ridotto linearmente in relazione al rapporto tra il numero degli anni interamente trascorsi tra la data di effetto del contratto e la data dell'evento, e la durata contrattuale.

In caso di invalidità, il pagamento del capitale verrà eseguito nelle seguenti modalità:

- 10% al riconoscimento dell'invalidità;
- 10% dopo un anno se perdura lo stato di invalidità;
- 80% dopo due anni se perdura lo stato di invalidità.

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del periodo di liquidazione del capitale, verrà immediatamente liquidato l'eventuale capitale residuo. Eseguito il pagamento del capitale assicurato, la garanzia complementare si estingue e nulla è più dovuto per il caso di morte dell'Assicurato.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ESSERE *in AZIONE*

NORME DI CARENZA AIDS

Qualora l'Assicurato non aderisca alla richiesta di INA ASSITALIA di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, a parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione del presente contratto, rimane convenuto che, qualora nei primi sette anni dal perfezionamento della polizza, il decesso o l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato siano dovuti alla sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) ovvero ad altre patologie ad essa collegate, la prestazione assicurata non verrà riconosciuta. In tal caso, in luogo della prestazione assicurata, nel solo caso in cui l'assicurazione risulti al corrente con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, INA ASSITALIA corrisponderà una somma pari all'ammontare dei premi versati per le garanzie prestate, al netto del costo per garanzie accessorie e senza l'aggiunta di interessi (resta inteso che nel caso di riduzione il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta per il caso di morte); con la restituzione dei premi la polizza perde qualsiasi valore ed efficacia e l'assicurazione si estingue.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ESSERE *in AZIONE*

Regolamento della Gestione Separata EUROFORTE MERCATI

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato EUROFORTE MERCATI (la Gestione Separata).
2. La Gestione Separata è denominata in Euro.
3. Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno.
4. La Società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d'investimento prudente orientata verso titoli mobiliari di tipo obbligazionario che mira a massimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di rischio del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo. La scelta degli investimenti è determinata sulla base della struttura degli impegni assunti nell'ambito dei contratti assicurativi collegati alla gestione e dall'analisi degli scenari economici e dei mercati di investimento. Nel breve termine, e nel rispetto di tali criteri, è comunque possibile cogliere eventuali opportunità di rendimento.

Le principali tipologie di investimento in cui vengono investite le risorse sono: obbligazionario, immobiliare e azionario, come di seguito specificato; l'investimento potrà anche essere indiretto attraverso l'utilizzo di OICR armonizzati.

Investimenti obbligazionari

L'investimento in strumenti obbligazionari, prevalentemente con rating investment grade, punta ad una diversificazione per settori, emittenti, scadenze e a garantire un adeguato grado di liquidabilità.

In questo ambito sono ricompresi anche strumenti di breve e brevissimo termine quali depositi bancari, pronti contro termine o fondi monetari.

Investimenti immobiliari

La gestione degli investimenti potrà comprendere attività del comparto immobiliare, inclusi i fondi comuni di investimento, le azioni e le quote di società del medesimo settore.

Investimenti azionari

Gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario sono effettuati prevalentemente in titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti e regolarmente funzionanti. La selezione dei singoli titoli azionari è basata sia sull'analisi di dati macroeconomici (tra i quali ciclo economico, andamento dei tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali delle singole società (dati reddituali, potenzialità di crescita e posizionamento nel mercato).

Vi è anche la possibilità di investire in altri strumenti finanziari.

Nella gestione degli investimenti, la Società si attiene ai seguenti limiti:

Investimenti obbligazionari	massimo 100%
Investimenti immobiliari	massimo 40%
Investimenti azionari	massimo 35%
Investimenti in altri strumenti finanziari	massimo 10%

Possono essere effettuati, inoltre, investimenti in strumenti finanziari derivati nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa di settore.

Possono infine essere effettuati investimenti in attivi emessi dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento IVASS 27 maggio 2008, n. 25 nel limite complessivo massimo del 20% dell'attivo della Gestione Separata. In tale limite non rientrano gli investimenti in strumenti collettivi di investimento mobiliare o immobiliare istituiti, promossi o gestiti dalle controparti sopra citate per i quali la normativa di riferimento o i relativi regolamenti di gestione non consentano di effettuare operazioni potenzialmente suscettibili di generare conflitti di interesse con società del gruppo di appartenenza della SGR oltre il limite del 20% del patrimonio dell'OICR.

L'Euro è la principale valuta dei titoli presenti nella Gestione Separata. Nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa di settore è possibile l'utilizzo di titoli in altre valute, mantenendo un basso livello di rischio.

5. Il valore delle attività della Gestione Separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.

6. Sulla Gestione Separata possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione Separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.
7. Il rendimento della Gestione Separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della Gestione Separata.
8. Il tasso medio di rendimento della Gestione Separata, relativo al periodo di osservazione annuale, è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata alla giacenza media delle attività della Gestione Separata stessa; analogamente al termine di ogni mese viene determinato il tasso medio di rendimento realizzato nei dodici mesi precedenti.

Il risultato finanziario della Gestione Separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione, oltre che dagli utili e dai proventi di cui al precedente paragrafo 7. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese di cui al precedente paragrafo 6 effettivamente sostenute ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione Separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto.

La giacenza media delle attività della Gestione Separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione Separata. La giacenza media è determinata in base al valore di iscrizione delle attività nel libro mastro della Gestione Separata.
9. La Gestione Separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.
10. Il presente Regolamento potrà essere modificato per essere adeguato alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il contraente.
11. La Gestione Separata potrà essere oggetto di fusione o scissione con altre gestioni separate costituite dalla Società aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La eventuale fusione o la scissione perseguirà in ogni caso l'interesse dei contraenti e non comporterà oneri aggiuntivi a carico di questi ultimi.
12. Il presente regolamento è parte integrante delle condizioni di assicurazione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ESSERE *in AZIONE*

REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO *Fondo VALOREAZIONE INA ASSITALIA*

1) Aspetti generali

La Compagnia, al fine di adempiere agli obblighi assunti nei confronti del Contraente in base alle Condizioni di Polizza, ha costituito un Fondo interno al quale collegare direttamente le prestazioni delle assicurazioni di ramo III di cui all'articolo 2, comma 1, del D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209.

Il Fondo interno, denominato Fondo VALOREAZIONE, è suddiviso in quote, tutte di uguale valore e diritti, ed è disciplinato dal seguente Regolamento.

2) Obiettivo del Fondo interno

Obiettivo del Fondo è perseguire una crescita del capitale nel lungo periodo secondo un livello di rischio medio-alto, attraverso una gestione attiva che mira a massimizzare il rendimento del Fondo rispetto all'andamento e al livello di rischio del *Benchmark* di riferimento, identificato dalla seguente composizione di indici di mercato:

JP Morgan EMU Cash 3M	10%
MSCI Europe.....	50%
S&P 500.....	20%
MSCI Pacific Free.....	10%
MSCI Emerging Markets.....	10%

Descrizione degli indici che compongono il *Benchmark*:

JP Morgan EMU Cash 3 mesi – Return Index: l'indice è calcolato sulla base dei tassi interbancari con scadenza a 3 mesi.

MSCI Europe – Net Return Index: l'indice è calcolato su un paniere composto dai principali titoli azionari emessi da società europee quotate. La traduzione in euro è prevista al fine di tener conto anche dell'effetto valutario.

Standard and Poor's 500 Composite – Net Return Index: indice comprendente 500 titoli quotati in diversi mercati degli USA che rappresentano le maggiori società nei principali settori merceologici. L'indice è pesato per capitalizzazione ed è calcolato a partire da una base riferita al periodo 1941-1943. La traduzione in euro è prevista al fine di tener conto anche dell'effetto valutario.

MSCI Pacific Free – Net Return Index: l'indice è calcolato su un paniere di titoli azionari emessi da società dei seguenti Paesi: Australia, Hong Kong, Giappone, Nuova Zelanda, Singapore. La traduzione in euro è prevista al fine di tener conto anche dell'effetto valutario.

MSCI Emergine Markets – Net Return Index: l'indice è calcolato su un paniere di titoli azionari quotati nei principali mercati dei Paesi in via di sviluppo. La traduzione in euro è prevista al fine di tener conto anche dell'effetto valutario.

La tipologia di indici net return comprende l'incasso ed il re-investimento dei dividendi al netto della ritenuta d'acconto. Gli indici sono calcolati quotidianamente.

3) Caratteristiche del Fondo interno

Gli investimenti delle risorse affluite al Fondo interno rientrano nelle categorie di attività previste dalla sezione 3 della Circolare IVASS n. 474/D del 21 febbraio 2002 e successive modifiche ed integrazioni per la copertura delle riserve tecniche relative ai contratti di assicurazione sulla vita di cui all'art. 41, comma 1, del D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209.

Il Fondo interno è composto principalmente da strumenti finanziari di tipo azionario, anche OICR,

armonizzati e non. Pertanto il Fondo si può classificare di tipo azionario.

Gli investimenti, effettuati secondo quanto stabilito dalla Circolare IVASS n. 474/D del 21 febbraio 2002 e successive modifiche ed integrazioni, sono realizzati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti, regolarmente funzionanti, prevalentemente delle aree Europa, USA, Pacifico e Mercati Emergenti. Il Fondo potrà inoltre investire in titoli di società dei sopra citati Paesi anche se quotati in altri mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti, regolarmente funzionanti ed aperti al pubblico.

Gli investimenti vengono pertanto effettuati sia in strumenti finanziari denominati in euro, sia in valuta estera. Nella gestione si terrà conto dell'andamento dei mercati valutari, eventualmente utilizzando operazioni di copertura del rischio di cambio.

Potranno essere utilizzati OICR armonizzati e non armonizzati, nei limiti previsti dalla normativa, prevalentemente di tipo azionario e flessibile il cui patrimonio sia gestito coerentemente al presente regolamento. L'investimento complessivo in OICR potrà anche assumere un carattere prevalente rispetto al patrimonio del Fondo.

La Società si riserva di investire anche in strumenti finanziari di tipo derivato, non a scopo speculativo, con la finalità di ridurre il rischio di investimento o di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio, secondo quanto stabilito nella circolare IVASS n. 474/D del 21 febbraio 2002 e successive modifiche ed integrazioni.

La Società ha la facoltà di investire in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo Generali o in altri strumenti finanziari emessi da società appartenenti a tale Gruppo. La Società si riserva la facoltà di mantenere una parte degli attivi in disponibilità liquide.

La Società si riserva la facoltà di affidare l'attività di Asset Allocation e le scelte di investimento ad intermediari abilitati a prestare servizi di gestione di patrimoni, anche appartenenti al Gruppo Generali, nell'ambito del quadro dei criteri di allocazione del patrimonio predefiniti dalla Compagnia e comunque conformi al presente Regolamento. Tali deleghe non implicano comunque alcun esonero e limitazione delle responsabilità della Società nei confronti degli Assicurati. La società esercita un costante controllo sulle operazioni eseguite da tali intermediari.

4) Valutazione del patrimonio del Fondo interno e calcolo del valore della quota

Il valore complessivo netto del Fondo interno risulta dalla valorizzazione delle attività che vi sono conferite, al netto di eventuali passività, tenuto conto delle spese e degli oneri di cui all'art. 5 del presente Regolamento, con riferimento al giorno di valorizzazione.

Le attività sono composte da:

- tutti gli strumenti finanziari assegnati al Fondo per data operazione;
- la posizione netta di liquidità derivante dal saldo liquido del conto corrente di gestione al giorno di valorizzazione e dalla liquidità impegnata per le operazioni da regolare;
- altre attività tra cui:
 - il dividendo lordo deliberato e messo in pagamento ma non ancora incassato;
 - tutti gli interessi lordi maturati e non ancora percepiti;
 - gli eventuali crediti di imposta maturati, che verranno cumulati ed eventualmente liquidati a fine esercizio.

Tra le passività rientrano le seguenti spese non ancora liquidate:

- interessi passivi sui depositi bancari oggetto di investimento del Fondo;
- commissioni di gestione;
- spese di revisione della contabilità e del rendiconto del Fondo; oneri fiscali di pertinenza del Fondo;
- altri costi di diretta pertinenza del Fondo.

Il valore delle attività viene determinato come segue:

- il valore dei contanti, dei depositi, dei titoli a vista, dei dividendi ed interessi scaduti e non incassati al valore nominale;
- la valorizzazione degli strumenti finanziari ammessi a quotazione e trattati su di un mercato regolamentato, compresi i pronti contro termine, avviene sulla base della quotazione ufficiale del giorno di valorizzazione o, in sua mancanza, sulla base dell'ultima quotazione ufficiale precedente;
- la valorizzazione degli strumenti finanziari non trattati su mercati ufficiali, compresi i pronti contro termine, avviene sulla base di una stima prudente del loro valore di realizzo al giorno di valorizzazione;

- le parti di OICR sono valutate al loro valore ufficiale riferito al giorno di valorizzazione o, in sua mancanza, sulla base dell'ultima quotazione ufficiale precedente;
- le attività denominate in valute diverse da quella di denominazione del Fondo interno sono convertite in euro sulla base dei tassi di cambio correnti alla data di riferimento della valutazione.

Gli interessi, i dividendi e le plusvalenze realizzate sono aggiunti al patrimonio del Fondo interno.

Il valore delle passività viene determinato come segue:

- la valorizzazione dei pronti contro termine avviene sulla base dei medesimi criteri utilizzati per la valutazione dei corrispondenti strumenti finanziari;
- la valorizzazione delle altre passività al valore nominale.

Le passività sono valutate al valore nominale.

Il Fondo è ad accumulazione e quindi l'incremento del valore delle quote del Fondo interno non viene distribuito. La valorizzazione della quota avviene settimanalmente il martedì. Il valore unitario di ogni singola quota del Fondo interno è pari al valore netto complessivo del Fondo diviso per il numero di quote in circolazione entrambi relativi al giorno di valorizzazione. La Compagnia può sospendere la determinazione del valore unitario delle quote del Fondo interno per cause di forza maggiore ed in particolare nel caso di interruzione temporanea dell'attività di una Borsa Valori o di un mercato regolamentato le cui quotazioni siano prese a riferimento per la valutazione di una parte rilevante del patrimonio del Fondo. Il valore unitario della quota del Fondo interno viene pubblicato giornalmente e aggiornato settimanalmente, entro il secondo giorno lavorativo successivo a quello di calcolo, sul quotidiano indicato nel fascicolo informativo relativo ai prodotti che investono in questo Fondo e sul sito Internet della Società.

5) Spese a carico del Fondo interno

Le spese a carico del Fondo interno sono rappresentate da:

- commissioni di gestione fissate nella misura del 1,50%, su base annua; relativamente agli OICR collegati è invece applicata una commissione per il servizio di asset allocation e amministrazione dei contratti nella misura del 1,20% su base annua;
- commissioni di gestione applicate dalle Società che gestiscono gli OICR in cui il Fondo investe, fissate nella misura massima del 2% su base annua, del corrispondente patrimonio investito;
- oneri di intermediazione inerenti la compravendita dei valori oggetto di investimento. Si specifica che non possono gravare sul Fondo interno le spese e i diritti di qualsiasi natura relativi alla sottoscrizione e al rimborso delle parti di OICR promossi, istituiti o gestiti da una SGR appartenente al Gruppo Generali;
- spese inerenti le attività di revisione e rendicontazione del Fondo interno;
- spese di amministrazione e custodia delle attività del Fondo interno;
- spese inerenti la pubblicazione del valore della quota del Fondo interno;
- imposte e tasse previste dalle normative vigenti.

Sono a carico della Società tutte le spese non espressamente indicate nel presente articolo.

Le commissioni di gestione sono calcolate in pro-rata ad ogni valorizzazione. Le commissioni maturate vengono dedotte dalle disponibilità del Fondo interno ai fini della determinazione del valore complessivo netto.

6) Liquidazione anticipata del Fondo interno

La Società, nell'interesse del Contraente e previa comunicazione allo stesso, si riserva il diritto di liquidare il Fondo interno. Tale facoltà potrà essere esercitata qualora il patrimonio del Fondo risultasse non sufficiente per garantire un'ottimizzazione dei risultati dello stesso Fondo. In tal caso, con effetto 31 dicembre dello stesso anno, il valore delle attività del Fondo interno in liquidazione viene trasferito ad un altro Fondo interno avente profilo di rischio analogo.

7) Modifiche del Regolamento del Fondo interno

Eventuali modifiche al presente Regolamento saranno possibili a seguito di adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria di settore oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione di quelle meno favorevoli per il Contraente.

Le modifiche saranno tempestivamente notificate all'IVASS e contestualmente depositate presso la Direzione della Compagnia. La Società provvede anche a darne comunicazione a tutti i Contraenti. L'efficacia delle modifiche relative agli adeguamenti normativi decorrerà dalla data di entrata in vigore della normativa stessa; negli altri casi sarà sospesa per novanta giorni dalla data di comunicazione ed entro tale termine i Contraenti hanno la possibilità di sciogliere il contratto o trasferire le disponibilità presso altro Fondo interno senza applicazione di alcuna penalità.

8) Fusione tra Fondi interni

La Società si riserva di istituire in futuro ulteriori Fondi interni. E' prevista la possibilità di fusione tra Fondi interni della Compagnia con caratteristiche simili al fine di perseguire l'ottimizzazione della redditività dei Fondi in relazione a rilevanti mutamenti degli scenari finanziari o a particolari vicende degli stessi Fondi interni. L'operazione di fusione, preannunciata al Contraente e all'IVASS con un anticipo di almeno 60 giorni rispetto alla sua decorrenza, è effettuata a valori di mercato, alla data di decorrenza medesima, attribuendo ai Contraenti un numero di quote del Fondo incorporante determinato in base al controvalore delle quote possedute del Fondo incorporato valorizzate all'ultima quotazione ante fusione. La fusione non comporta alcun onere aggiuntivo a carico dei Contraenti. Il regolamento del Fondo interno di destinazione sarà comunicato a tutti i Contraenti. Gli effetti della fusione saranno sospesi per novanta giorni dalla data di comunicazione; entro tale termine il Contraente ha la possibilità di sciogliere il contratto o trasferire le disponibilità presso altro Fondo interno della Società senza applicazione di alcuna penalità.

9) Rendiconto e revisione contabile

La Società dovrà redigere il rendiconto annuale della gestione del Fondo secondo quanto previsto dalla specifica normativa di riferimento. I rendiconti della gestione del Fondo interno sono annualmente sottoposti a verifica contabile da parte di una Società di revisione iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 161 del D. Lgs. 24/2/1998 n. 58, che attesta la rispondenza della gestione del Fondo interno al presente Regolamento e l'esatta valorizzazione delle quote.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE - ESSERE *in AZIONE*

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003

Valida solo per soggetti persone fisiche

(ex L. 214/2011 le norme privacy non si applicano alle persone giuridiche, enti, associazioni)

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società INA ASSITALIA S.p.A. e l'Agenzia Generale indicata in proposta, in qualità di autonomi titolari di trattamento, intendono acquisire o già detengono dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari¹, al fine di fornire i servizi assicurativi² da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti³, sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa⁴.

I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattarli in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Senza i Suoi dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge⁵ – non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento⁶.

Lei potrà esercitare tali diritti e richiedere informazioni in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati, rivolgendosi:

- ad INA ASSITALIA S.p.A. – Responsabile ex art. 7 D.Lgs. 196/2003 è Generali Corporate Services S.c.a.r.l. – Privacy Gruppo Italia Via Leonida Bissolati n.23, 00187 Roma, tel. 06/4722.4865 fax 041.2593999. Il sito www.inaassitalia.it riporta le informative aggiornate ed ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili
- all'Agenzia Generale indicata in proposta.

Sulla base di quanto sopra, con la dichiarazione resa nel modulo di proposta Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati - eventualmente anche sensibili – effettuato dalla Società e dall'Agenzia Generale, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

¹ L'art. 4, co. 1, lett. d) del D.Lgs.196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art. 4, co. 1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.

² Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione delle prestazioni contrattuali, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.

³ Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario, nonché banche dati consultabili in fase preassuntiva o assuntiva.

⁴ I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati; agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM, fondi pensione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, attuari, legali e medici fiduciari, pignoratori, vincolatari, società del Gruppo e altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei contratti, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. In particolare i Suoi dati potranno essere comunicati alla Capogruppo Assicurazioni Generali e ai suoi fiduciari per finalità di valutazione del rischio, di liquidazione del contratto, di coassicurazione e riassicurazione, nonché a società del Gruppo Generali per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, nonché organismi istituzionali o altri soggetti nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria tra cui Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, IVASS, Banca d'Italia – UIF, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, CONSOB, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, concessionarie per la riscossione dei tributi.

⁵ Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio.

⁶ Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

GLOSSARIO

ESSERE *in AZIONE*

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 no 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.

Benchmark

Parametro oggettivo di mercato comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione di un Fondo ed a cui si può fare riferimento per confrontarne il risultato della Gestione. Tale indice, in quanto teorico, non è gravato da costi.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Caricamenti

Vedi "Costi gravanti sul premio".

Cessione, pegno e vincolo

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Compagnia

Vedi "Società".

Composizione della Gestione separata

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione separata.

Comunicazione in caso di perdite

Comunicazione che la Società invia al Contraente qualora il valore finanziario del contratto si riduce oltre una determinata percentuale rispetto ai premi investiti.

Conclusione del contratto

Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il Contraente riceve il contratto sottoscritto dalla società.

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.

Consolidamento

Meccanismo in base al quale il rendimento della Gestione separata attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

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.

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.

Controassicurazione

Clausola contrattuale che prevede la restituzione dei premi pagati in caso di decesso dell'Assicurato, secondo le modalità precisate nelle condizioni contrattuali.

Costi di emissione

Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto.

Costi gravanti sul premio

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi della società.

Costi per riscatto

Penalizzazione applicata dalla società per determinare l'importo netto del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto richiesta dal Contraente.

Costo percentuale medio annuo

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

Dati storici

Risultato ottenuto in termini di rendimento finanziario realizzato dal Fondo interno o dalla Gestione separata negli ultimi anni.

Decorrenza della garanzia

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Detraibilità fiscale (del premio versato)

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

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.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

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 il valore di riscatto maturato. Il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione separata e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti trattenuti. Relativamente agli investimenti nei Fondi interni, in particolare, il riepilogo annuale contiene altresì l'aggiornamento delle informazioni relative al numero ed al valore delle quote assegnate e di quelle eventualmente trattenute per il premio delle coperture di puro rischio o per commissioni di gestione o rimborsate a seguito di riscatto parziale, nonché le informazioni relative alle operazioni di switch.

Età assicurativa

Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

Fascicolo informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Scheda sintetica;
- Nota informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Modulo di proposta.

Fondo interno

Fondo di investimento 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. Le prestazioni così assicurate variano a seconda dell'andamento degli strumenti finanziari compresi nel Fondo.

Gestione separata (o patrimoniale)

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 dal rendimento trattenuto deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Impegno annuo

L'importo che il Contraente si impegna a versare in ciascun anno, dato dal prodotto della rata di premio ricorrente, indicata in proposta, moltiplicato per la periodicità di versamento nell'anno.

Impignorabilità e insequestrabilità

Principio secondo cui le somme dovute dalla società al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Imposta sostitutiva

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

Impresa di assicurazione

Vedi "Società".

Ipotesi di rendimento

Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'IVASS per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della società.

IVASS

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Liquidazione

Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Nota informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

OICR

Organismi di investimento collettivo del risparmio.

Opzione

Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che le prestazioni liquidabili siano corrisposte in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.

Pegno

Vedi "Cessione".

Perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

Periodicità di versamento nell'anno

Periodicità di versamento del premio ricorrente nell'anno indicata dal Contraente in proposta.

Periodo di osservazione

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della Gestione separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.

Polizza

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

Premio ricorrente

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere per tutta la durata del pagamento dei premi, in cui ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una quota di prestazione assicurata.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.

Prestazione aggiuntiva di fidelizzazione

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato – decesso o scadenza – a condizione che la polizza sia al corrente con il pagamento dei premi.

Prestazione assicurata

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Prestazione minima garantita

Valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

Prestito

Somma che il Contraente può richiedere alla società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto dal contratto.

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.

Progetto personalizzato

Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'IVASS, delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'IVASS e consegnata al potenziale Contraente.

Prolungamento

Facoltà offerta al Contraente di differire la liquidazione del capitale a scadenza per un certo numero di anni.

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.

Prospetto annuale della composizione della Gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione separata.

Quietanza

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento 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.

Quota (o Unit)

Ciascuna delle parti (unit) di uguale valore in cui il Fondo è virtualmente suddiviso, e nell'acquisto delle quali vengono impiegati i premi, al netto dei costi e delle garanzie di puro rischio, versati dal Contraente.

Recesso

Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Regolamento della Gestione separata

L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la Gestione separata.

Regolamento del Fondo

Documento che riporta la disciplina contrattuale del Fondo d'investimento, e che include informazioni sui contorni dell'attività di gestione, la politica d'investimento, la denominazione e la durata del Fondo ed altre caratteristiche relative al Fondo.

Rendiconto annuale della Gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla Gestione separata.

Rendimento finanziario

Risultato finanziario della Gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della Gestione stessa.

Rendimento minimo garantito consolidato

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate collegate alla Gestione separata. E' riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione separata.

Rendimento trattenuto

Rendimento finanziario fisso che la società può trattenere dal rendimento finanziario della Gestione separata.

Rendita immediata certa e poi vitalizia

Il pagamento immediato di una rendita certa per un numero prefissato di anni e successivamente di una rendita vitalizia finché l'Assicurato è in vita.

Rendita vitalizia immediata

Il pagamento immediato di una rendita vitalizia finché l'Assicurato è in vita.

Rendita vitalizia immediata reversibile

Il pagamento immediato di una rendita vitalizia fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una seconda o di più persone finché questa o queste sono in vita.

Rendita vitalizia immediata rivalutabile controassicurata

Il pagamento immediato di una rendita vitalizia rivalutabile pagabile a rate posticipate fino al decesso dell'Assicurato; al verificarsi del decesso dell'Assicurato viene corrisposto alla/e persona/e da lui designata/e un importo pari alla differenza, se positiva, tra l'importo del capitale convertito in rendita e il prodotto tra il numero delle rate di rendita già corrisposte e l'importo della rata di rendita iniziale.

Revoca

Diritto del Proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

Ricorrenza annuale

L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

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.

Riscatto parziale

Facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.

Rischio demografico

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della società di erogare la prestazione assicurata.

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 contrattuali.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scheda sintetica

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la società deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle Gestioni separate a cui sono collegate le prestazioni.

Sinistro

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

Società (di assicurazione)

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.

Società di revisione

Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della Gestione separata.

Sostituto d'imposta

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

Total expenses ratio (TER)

Indicatore che fornisce la misura dei costi che mediamente hanno gravato sul patrimonio medio del Fondo, dato dal rapporto percentuale, riferito a ciascun anno solare, fra il totale dei costi posti a carico del Fondo interno ed il patrimonio medio rilevato in coerenza con la periodicità di valorizzazione dello stesso.

Turnover

Indicatore del tasso annuo di movimentazione del portafoglio dei Fondi, dato dal rapporto percentuale fra la somma degli acquisti e delle vendite di strumenti finanziari, al netto dell'investimento e disinvestimento delle quote del Fondo, e il patrimonio netto medio calcolato in coerenza con la periodicità di valorizzazione dello stesso.

Valore complessivo netto del Fondo

Il valore ottenuto sommando le attività presenti nel Fondo interno (titoli, dividendi, interessi, ecc.) e sottraendo le passività (spese, imposte, ecc.).

Valore unitario della quota

Valore ottenuto dividendo il valore complessivo netto del Fondo, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle quote partecipanti al Fondo alla stessa data, pubblicato giornalmente sui principali quotidiani economici nazionali.

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

Vincolo

Vedi "Cessione".

Volatilità

Grado di variabilità di una determinata grandezza di uno strumento finanziario (prezzo, tasso, etc.) in un dato periodo di tempo.



PROPOSTA di ASSICURAZIONE - Prodotti MULTIRAMO

AGENZIA GENERALE				Codice
SUB AGENZIA				Codice
				Zona di incasso
N° Proposta	Codice Prova	Data sottoscrizione	Convenzione / MYClub	Codice

Barrare il codice del prodotto desiderato

Prodotto	Codice	Prodotto	Codice
ESSERE in AZIONE	3URUM	ESSERE in AZIONE CLIENT	3URUC
Prodotto	Codice	Prodotto	Codice
Prodotto	Codice	Prodotto	Codice

Se prevista dal prodotto	Proposta raccolta in regime di L.P.S.	VINCOLO
TRASFORMAZIONE <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE / ASSICURANDO PERSONA: FISICA NON FISICA

(Se è persona non fisica riempire solo gli spazi con contorno in grassetto nonché le parti "Legale Rappresentante/Delegato ad operare" e "Titolare Effettivo")

Codice	Cognome o denominazione	Nome	Sesso
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Comune di nascita / Sede legale	Codice	Prov.	Data di nascita o costituzione
Comune o stato estero di residenza / Sede Legale	C.A.P.	Prov.	Indirizzo
Cellulare	Indirizzo e-mail	Altri recapiti utili	
Comune o stato estero di domicilio (solo se diverso dalle residenza e se persona fisica)	C.A.P.	Prov.	Indirizzo
Tipo documento	N° documento	Luogo di nascita	Rilasciato da
Settore attività (1a)	Professione (1a)	Area Professione	
		<input type="checkbox"/> Privato <input type="checkbox"/> Pubblico	
Forma Giuridica	Sottogruppo (1b)	Codice	Ramo/Gruppo (1b)
Appartenente alla categoria persone politicamente esposte (1e)	Recapito contratto - Indirizzo	N. civ.	Comune
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

LEGALE RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE / DELEGATO AD OPERARE (1c)

Codice	Cognome	Nome	Sesso
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Codice Fiscale
Comune di residenza	C.A.P.	Prov.	Indirizzo
Tipo documento	N° documento	Luogo di rilascio	Rilasciato da
Appartenente alla categoria persone politicamente esposte (1e)	Settore Attività (1a)	Professione (1a)	Area Professione
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Privato <input type="checkbox"/> Pubblico

Cod. Prod. / Mag. 10503040 - ultimo aggiornamento 31.05.2011 - (FBN s.r.l. - Piacenza)

TITOLARE EFFETTIVO (da non compilare se coincide con il Legale Rappresentante / Delegato ad operare) (1d)ESISTE IL TITOLARE EFFETTIVO (1d) SI NONUMERO DI TITOLARI EFFETTIVI (1f) 1 Più di 1

Codice	Cognome	Nome		Sesso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Comune di residenza	C.A.P.	Prov.	Indirizzo	N. civ.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo documento	N° documento	Luogo di rilascio	Rilasciato da	Data di rilascio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Appartenente alla categoria persone politicamente esposte (1e)	Settore Attività (1a)	Professione (1a)	Area Professione	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Privato <input type="checkbox"/> Pubblico	

(1a) Tabella Professioni/Settori Attività

(1b) Tabella Attività Economiche

(1c) Delegato ad operare: il soggetto che opera in nome e per conto del Contraente

(1d) Vedere Informativa sul Titolare Effettivo riportata a pag. 8 della presente proposta

(1e) Vedere Informativa sulle Persone Politicamente Esposte riportata a pag. 8 della presente proposta

(1f) Nel caso di presenza di più di un Titolare Effettivo compilare e sottoscrivere l'apposito modulo aggiuntivo

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO**A1. OBIETTIVI ASSICURATIVI / PREVIDENZIALI (Obbligatoria)**

Indicare, fra le seguenti, la prevalente esigenza assicurativa che si intende perseguire mediante la sottoscrizione del contratto cui si riferisce la presente proposta.

<input type="checkbox"/>	Previdenza/Pensione integrativa	<input type="checkbox"/>	Protezione	<input type="checkbox"/>	Investimento/Risparmio
--------------------------	---------------------------------	--------------------------	------------	--------------------------	------------------------

A2. ALTRI CONTRATTI ASSICURATIVI / FINANZIARI DETENUTI (Obbligatoria)

Indicare eventuali contratti assicurativi/finanziari già sottoscritti, specificandone la finalità, l'importo complessivo dei relativi versamenti annui e/o eventuali importi già versati in unica soluzione.

<input type="checkbox"/>	Nessuno	<input type="checkbox"/>	Previdenza/Pensione integrativa	<input type="checkbox"/>	Protezione	<input type="checkbox"/>	Investimento/Risparmio
--------------------------	---------	--------------------------	---------------------------------	--------------------------	------------	--------------------------	------------------------

A2.1 VERSAMENTI SU CONTRATTI DI CUI AL PRECEDENTE PUNTO A2. (Non obbligatoria)

di cui annui:	<input type="checkbox"/> fino a 1.000,00 euro	di cui unici:	<input type="checkbox"/> fino a 20.000,00 euro
	<input type="checkbox"/> oltre 1.000,00 e fino a 5.000,00 euro		<input type="checkbox"/> oltre 20.000,00 e fino a 50.000,00 euro
	<input type="checkbox"/> oltre 5.000,00 euro		<input type="checkbox"/> oltre 50.000,00 euro

B. ORIZZONTE TEMPORALE (Obbligatoria)

Indicare il periodo al termine del quale ci si aspetta di conseguire almeno parzialmente gli obiettivi perseguiti col contratto, tenuto conto della relativa durata prefissata.

<input type="checkbox"/>	Lungo (oltre 10 anni)	<input type="checkbox"/>	Medio (da 6 a 10 anni)	<input type="checkbox"/>	Breve (fino a 5 anni)
--------------------------	-----------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	-----------------------

C. PROPENSIONE AL RISCHIO DEL CONTRATTO (Obbligatoria)

Indicare la propensione al rischio e conseguentemente le aspettative di rendimento finanziario relativamente al contratto proposto.

<input type="checkbox"/>	BASSO RISCHIO (scarsa disponibilità ad accettare oscillazioni anche contenute del valore dell'investimento nel tempo; preferenza verso forme di garanzia di restituzione del capitale e/o di rendimento minimo)
<input type="checkbox"/>	MEDIO RISCHIO (disponibilità ad accettare modeste oscillazioni del valore dell'investimento nel tempo)
<input type="checkbox"/>	ALTO RISCHIO (disponibilità ad accettare possibili forti oscillazioni del valore dell'investimento nel tempo; aspettativa di una elevata rivalutazione del capitale investito in linea con un'alta propensione al rischio, tenuto conto della durata contrattuale o dell'orizzonte temporale consigliato)

D. ESIGENZE DI LIQUIDITÀ (Obbligatoria)

Indicare la possibilità di incorrere in esigenze di liquidità tali da comportare la sospensione del piano dei versamenti o l'interruzione anticipata del rapporto contrattuale mediante il disinvestimento prima della scadenza prefissata.

<input type="checkbox"/>	BASSA eventualità di avere esigenze di liquidità tali da interrompere il rapporto assicurativo prima della scadenza contrattuale	<input type="checkbox"/>	ALTA eventualità di avere esigenze di liquidità tali da interrompere il rapporto assicurativo prima della scadenza contrattuale
--------------------------	---	--------------------------	--

E. CAPACITÀ DI RISPARMIO (Obbligatoria per le persone fisiche)

Indicare la propria capacità media annua di risparmio per consentire di verificare la congruità rispetto all'impegno di versamento previsto dal contratto.

<input type="checkbox"/>	BASSA (fino a 5.000,00 euro all'anno)	<input type="checkbox"/>	MEDIA (oltre 5.000,00 e fino a 15.000,00 euro all'anno)	<input type="checkbox"/>	ALTA (oltre 15.000,00 euro all'anno)
--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	---

F. NUCLEO FAMILIARE / REDDITO / ESPOSIZIONE FINANZIARIA

La valutazione della capacità di risparmio deve tener conto della situazione patrimoniale e reddituale complessiva al netto di eventuali impegni finanziari già assunti. Per agevolare tale valutazione fornire le informazioni di seguito riportate.

Reddito annuo variabile o inc sicuro	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	obbligatoria per le persone fisiche
Numero di persone componenti nucleo familiare		Di cui a carico	obbligatoria per le persone fisiche
Eventuale esposizione finanziaria annua (mutui, rate, ecc.)	<input type="checkbox"/> assente <input type="checkbox"/> fino a 1.000,00 euro <input type="checkbox"/> oltre 1.000,00 e fino a 5.000,00 euro <input type="checkbox"/> oltre 5.000,00 euro		obbligatoria per le persone fisiche
Reddito annuo complessivo	<input type="checkbox"/> fino a 20.000,00 euro <input type="checkbox"/> oltre 20.000,00 e fino a 50.000,00 euro <input type="checkbox"/> oltre 50.000,00 euro		non obbligatoria

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI VOLER FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE NEL QUESTIONARIO DI ADEGUATEZZA

Il Contraente dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel *Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto*, o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione del contratto stesso alle proprie esigenze assicurative.

Firma del Contraente
o del Legale Rappresentante/Delegato ad operare

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il Consulente Assicurativo dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni fornite e di eventuali altre informazioni disponibili, la presente proposta determina l'emissione di un contratto che non risulta o potrebbe non risultare adeguato alle esigenze assicurative/finanziarie del Contraente.

Il Contraente dichiara altresì di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto, malgrado i motivi di inadeguatezza di seguito riportati.

Firma del Consulente Assicurativo

Firma del Contraente
o del Legale Rappresentante/Delegato ad operare

MOTIVI DI INADEGUATEZZA

1. Contratto non conforme agli obiettivi espressi

Firma del Contraente
o del Legale Rappresentante/Delegato ad operare

2. Contratto non conforme alle esigenze assicurative/finanziarie espresse dal Contraente in proposta

Firma del Contraente
o del Legale Rappresentante/Delegato ad operare

3. Capacità di risparmio non sufficiente in relazione all'importo di premio

Firma del Contraente
o del Legale Rappresentante/Delegato ad operare

ASSICURANDO (da compilare se diverso dal Contraente)

Codice	Cognome	Nome	Sesso
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Codice Fiscale
Comune o stato estero di residenza	C.A.P.	Prov.	Indirizzo
		N. civ.	Cittadinanza

DATI TECNICI

Data effetto	Durata Anni	Capitale assicurato (Euro)	Modalità di rivalutazione del premio ricorrente:
			- costante <input type="checkbox"/>
			- crescente del% del premio al primo anno <input type="checkbox"/>
			- indicizzato <input type="checkbox"/>

Premio rateato (*) Euro.....	Rateazione del Premio
(*) Comprensivo di eventuali interessi di frazionamento e soprapremi.	ann. <input type="checkbox"/> sem. <input type="checkbox"/> quadr. <input type="checkbox"/> trim. <input type="checkbox"/> bim. <input type="checkbox"/> mens. <input type="checkbox"/>

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI (solo se previste dal prodotto)

INFORTUNIO	1) INFORTUNIO SEMPLICE E INFORTUNIO STRADALE <input type="checkbox"/>	2) INFORTUNIO SEMPLICE <input type="checkbox"/>	
INVALIDITÀ	1) ESONERO PAGAMENTO PREMI <input type="checkbox"/>	2) RENDITA MASSIMA <input type="checkbox"/>	3) TEMPORANEA <input type="checkbox"/> Euro..... CASO MORTE E INVALIDITÀ CAPITALE DECRESCENTE

SELEZIONE INVESTIMENTO DEL PREMIO RICORRENTE

<input type="checkbox"/> EUROFORTE MERCATI <input type="text"/> %	<input type="checkbox"/> FONDO VALOREAZIONE INA ASSITALIA <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> <input type="text"/> %	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> %

QUESTIONARI (da compilare solo se previsti dal prodotto e comunque se sono state scelte le Assicurazioni Complementari)

AVVERTENZE RELATIVE AI QUESTIONARI

- a) Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario.

QUESTIONARIO SULLE OCCUPAZIONI E ATTIVITÀ DELL'ASSICURANDO

- 1) OCCUPAZIONE PRINCIPALE
 - 2) a) PER L'OCCUPAZIONE INDICATA È A CONTATTO CON ALTA TENSIONE, SOSTANZE RADIOATTIVE, INFIAMMABILI, ESPLODENTI, VELENOSE O COMUNQUE NOCIVE ALLA SALUTE, OVVERO SALE SU TRALICCI, PONTEGGI O SUPPORTI ANALOGHI? SI NO
 - b) PRATICA UNA O PIÙ DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ: IMMERSIONE, ALPINISMO, EQUITAZIONE CON GARE, PUGILATO, GARE AUTOMOBILISTICHE (ANCHE GO-KART) E/O MOTOCICLISTICHE, PARACADUTISMO, DELTAPLANO, CICLISMO PROFESSIONISTICO (O DILETTANTISTICO DIETRO MOTO), MOTONAUTICA CON GARE O PROFESSIONISTICA, KAJAK, RUGBY, SCI ACQUATICO CON GARE, VELA D'ALTURA CON GARE, ARTI MARZIALI COME PROFESSIONISTA O ISTRUTTORE, LOTTA COME PROFESSIONISTA, SPELEOLOGIA, VOLO? SI NO
- N.B.: IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA PRECISARE NELLO SPAZIO "ANNOTAZIONI" QUANT'ALTRO POSSA OCCORRERE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ES. PROFONDITÀ O ALTEZZA RAGGIUNTE, MEZZI UTILIZZATI, ECC.)
- 3) QUALORA COMPIA VOLI IN QUALITÀ DI PILOTA O MEMBRO DELL'EQUIPAGGIO DESIDERA LA COPERTURA DEL RELATIVO RISCHIO? SI NO
- N.B.: IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA COMPILARE L'APPOSITO QUESTIONARIO

ANNOTAZIONI:

.....

.....

.....

QUESTIONARIO SANITARIO

1) COSTITUZIONE ALTEZZA CM. PESO KG. PRESSIONE ARTERIOSA MAX MIN.

		codifica					Data	
2) a)	In ordine alla presente proposta l'Assicurando dichiara di essersi sottoposto al test HIV. In caso affermativo allegare l'esito in busta chiusa. <small>N.B. Qualora l'Assicurando non aderisca all'invito di sottoporsi al test HIV troveranno applicazione le condizioni di carenza, previste dalle Condizioni di Assicurazione.</small>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>					
3) a)	L'Assicurando è fumatore? In caso affermativo specificare la quantità giornaliera.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	03	a	00	Quantità giornaliera dal	
b)	Beve abitualmente più di un litro di vino al giorno o altre bevande alcoliche e/o fa uso in modo continuativo di superalcolici?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	03	b	00	Quantità giornaliera dal	
4) a)	Indicare le generalità del medico di base (A.S.L.)			04	a	00	Generalità	
b)	È seguito da altri medici? Se sì indicare il nome:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	04	b	00		
5) Ha sofferto o soffre di malattie:				codifica		patologia	in atto dal	guarito dal
a)	dell'apparato respiratorio anche se su base allergica?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	05	a	01	bronchite cronica	
				05	a	02	enfisema	
				05	a	04	altre	
b)	dell'apparato cardiovascolare?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	05	b	01	angina pectoris	
				05	b	02	infarto	
				05	b	03	ipertensione arteriosa	
				05	b	04	cardiopatie	
				05	b	05	disturbi del ritmo	
				05	b	06	arteriopatie	
				05	b	07	varici	
				05	b	09	altre	
c)	dell'apparato digerente?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	05	c	01	ulcera gastrica	
				05	c	02	ulcera duodenale	
				05	c	03	rettocolite ulcerosa	
				05	c	04	epatite virale	
				05	c	05	cirrosi epatica	
				05	c	06	pancreatite	
				05	c	08	altre	



			codifica	patologia	in atto dal	guarito dal
d) del sistema nervoso e/o malattie psichiatriche?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	d 01	epilessia		
		05	d 02	nevrosi		
		05	d 03	sindromi depressive		
		05	d 04	psicosi		
		05	d 06	altre		
e) del sistema endocrino e neuroendocrino?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	e 01	diabete mellito		
		05	e 02	diabete mellito in tratt. insulinico		
		05	e 03	malattie della tiroide		
		05	e 04	malattie dell'ipofisi		
		05	e 05	malattie del surrene		
		05	e 07	altre		
f) ha sofferto o soffre di malattie dell'apparato urinario?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	f 01	calcolosi renale		
		05	f 02	rene policistico		
		05	f 03	glomerulo-nefrite		
		05	f 06	altre		
g) del sangue?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	g 01	anemia		
		05	g 02	anemia mediterranea		
		05	g 03	emofilia		
		05	g 05	altre		
h) dell'apparato osteo articolare e del tessuto muscolare o del connettivo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	h 01	artrite reumatoide		
		05	h 02	artrosi		
		05	h 03	ernia discale		
		05	h 04	lupus eritematoso sistemico (LES)		
		05	h 05	dermatomiosite		
		05	h 06	altre		
i) degli organi di senso?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	i 01	miopia		
		05	i 02	strabismo		
		05	i 03	glaucoma		
		05	i 04	cataratta		
		05	i 05	distacco della retina		
		05	i 06	otite		
		05	i 07	mastoidite		
		05	i 08	otosclerosi		
		05	i 09	Sindrome di Meniere		
		05	i 11	altre		
		l) della pelle?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	l 01	psoriasi
05	l 02			pemfigo		
05	l 05			altre		
m) dell'apparato genitale?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	m 01	ipertrofia prostatica		
		05	m 02	altre		
per le donne: malattia delle mammelle?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	m 03	mastopatie		
n) è affetto da malattie tumorali e/o neoplastiche?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	n 00			
o) è affetto da malattie genetiche/congenite?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	o 00			
p) altre patologie	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	p 00			
6) a) Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	06	a 00	Tipo di sostanza	Periodo	
					dal	al
7) a) È stato sottoposto a chemio e/o cobalto e/o radio terapia?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	07	a 00	Motivazione sanitaria	Periodo	
					dal	al
8) a) Ha mai fatto o fa uso di farmaci per la regolazione della pressione arteriosa?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	08	a 00	Motivazione sanitaria	Periodo	
					dal	al
b) Ha mai fatto o fa uso di farmaci per altre malattie?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	08	b 00			
9) a) È mai stato ricoverato in Case di Cura, Ospedali, anche in regime di Day Hospital?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	09	a 00	Motivazione sanitaria	Periodo	
					dal	al

10) a) Sono state rilevate alterazioni e/o malattie attraverso accertamenti diagnostici? In caso affermativo indicare gli esami eseguiti.	SI	NO	codifica			patologia	
			10	a	00	Esami eseguiti - Tipologia della malattia	Data

Il sottoscritto Assicurando espressamente conferma, sotto la propria responsabilità, che, oltre a quanto sopra dichiarato, non soffre di alcuna altra malattia per la quale sia in corso il relativo trattamento e di non essere in attesa di conoscere gli esiti di accertamenti clinico-strumentali ai quali eventualmente si sia sottoposto.

DATA

FIRMA DELL'ASSICURANDO

Il sottoscritto Assicurando dichiara di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e/o visitato e tutte le altre persone, ospedali, case di cura e istituti in genere ai quali l'INA ASSITALIA S.p.A. dovesse in ogni tempo rivolgersi, acconsentendo inoltre che le informazioni raccolte siano dalla Società comunicate ad altre persone o enti limitatamente alle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

Dichiara, inoltre, per ogni conseguente effetto, che le risposte e le informazioni in ordine ad ogni singola domanda del questionario sono complete, veritiere ed esatte che non ha taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza in ordine al questionario stesso sulla base del quale verrà emessa la polizza e di assumersi in proprio la paternità e la responsabilità delle risposte, anche nel caso in cui, secondo le indicazioni del sottoscritto medesimo, altri ne abbia curato la materiale compilazione.

Il sottoscritto è consapevole e dà atto che tutte le risposte e le informazioni fornite con il questionario sopra riportato sono essenziali ai fini della stipula del contratto, poichè in base alle stesse la Compagnia determina le condizioni di assicurabilità del rischio. Pertanto, qualora le stesse risultassero non veritiere, la polizza sarà annullabile ai sensi dell'art. 1892 C.C. e delle condizioni contrattuali, senza diritto alla restituzione dei premi corrisposti.

DATA

FIRMA DELL'ASSICURANDO

FIRMA DEL CONTRAENTE

o del Legale Rappresentante/Delegato ad operare

SPAZIO RISERVATO AI CONSULENTI ASSICURATIVI

CODICE PRODUKT.	COMB.NE PRODUKT.	COGNOME E NOME (in stampatello)	FIRMA

FIRMA DEL CONSULENTE ASSICURATIVO SIG. CHE HA RICEVUTO LA PRESENTE PROPOSTA FACENTE FEDE DELLA CORRETTA COMPILAZIONE E DELL'IDENTIFICAZIONE PERSONALE DEI FIRMATARI ANCHE AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA IN MATERIA DI ANTIRICICLAGGIO.

FIRMA

L'AGENTE GENERALE

REVOCA E RECESSO

LA PRESENTE PROPOSTA PUÒ ESSERE REVOCATA FINCHÈ IL CONTRATTO NON SIA CONCLUSO ED INOLTRE IL CONTRAENTE PUÒ RECEDERE DAL CONTRATTO OGGETTO DELLA PRESENTE PROPOSTA ENTRO TRENTA GIORNI DALLA SUA CONCLUSIONE.

IL CONTRATTO È CONCLUSO NEL GIORNO IN CUI IL CONTRAENTE HA RICEVUTO LA POLIZZA DALLA SOCIETÀ PER IL TRAMITE DELL'AGENZIA GENERALE DI COMPETENZA, OVVERO LA COMUNICAZIONE DELL'ACCETTAZIONE DELLA PROPOSTA DA PARTE DELL'INA ASSITALIA S.p.A.. IL RECESSO E/O LA REVOCA HA L'EFFETTO DI LIBERARE ENTRAMBE LE PARTI DA QUALSIASI OBBLIGAZIONE A DECORRERE DALLE ORE 24 DEL GIORNO DI SPEDIZIONE DELLA COMUNICAZIONE, QUALE RISULTA DAL TIMBRO POSTALE, DA INVIARE ESCLUSIVAMENTE A MEZZO RACCOMANDATA A.R. ALL'INA ASSITALIA S.p.A. - SERVIZIO PORTAFOGLIO VITA - VIA BISSOLATI, 23 - 00187 ROMA. ENTRO 30 GG. DAL RICEVIMENTO DELLA COMUNICAZIONE L'INA ASSITALIA S.p.A. RIMBORSERÀ AL CONTRAENTE PER IL TRAMITE DELL'AGENZIA GENERALE COMPETENTE LA SOMMA EVENTUALMENTE DA QUESTI CORRISPOSTA.

IN CASO DI RECESSO DAL CONTRATTO L'INA ASSITALIA S.p.A. HA IL DIRITTO DI RECUPERARE LE SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE PER L'EMISSIONE DEL CONTRATTO, COME MEGLIO SPECIFICATO NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E CIOÈ: PER UN CAPITALE ASSICURATO (O DA ASSICURARE) FINO AD EURO 250.000,00, EURO 10,00, PER UN CAPITALE SUPERIORE AD EURO 250.000,00 E FINO AD EURO 600.000,00, EURO 381,00; PER UN CAPITALE SUPERIORE AD EURO 600.000,00 E FINO AD EURO 1.000.000,00, EURO 853,00; PER UN CAPITALE SUPERIORE AD EURO 1.000.000,00, EURO 943,00. QUALORA SIA STATO EFFETTUATO IL TEST HIV, GLI IMPORTI DA RECUPERARE VERRANNO MAGGIORATI DI EURO 23,00 PER CAPITALI ASSICURATI FINO AD EURO 250.000,00 E DI EURO 28,00 PER CAPITALI ASSICURATI DI IMPORTO SUPERIORE. IN CASO DI RECESSO L'INA ASSITALIA S.p.A. RECUPERERÀ INOLTRE LA PARTE DI PREMIO RELATIVA AL PERIODO IN CUI IL CONTRATTO HA AVUTO CORSO LIMITATAMENTE AL COSTO DELLA COPERTURA DEL RISCHIO.

DICHIARAZIONI

IL SOTTOSCRITTO (I SOTTOSCRITTI) DICHIARA (DICHIARANO):

- AI FINI DEL D.LGS. 231/2007 E S.M.I., CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE DERIVANTE DA MENDACI AFFERMAZIONI IN TALE SEDE, CHE I DATI RIPORTATI NELLA PRESENTE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE CORRISPONDONO AL VERO E ALTRESÌ DICHIARA DI AVER FORNITO OGNI INFORMAZIONE DI CUI È A CONOSCENZA ANCHE RELATIVAMENTE AL TITOLARE EFFETTIVO DEL RAPPORTO CONTINUATIVO.
- CHE LA PROPOSTA STESSA E IL FASCICOLO INFORMATIVO COSTITUISCONO LA BASE PER IL CONTRATTO DA STIPULARSI E NE FORMANO PARTE INTEGRANTE.
- CHE NON HA (HANNO) TACIUTO, OMESSO O ALTERATO ALCUNA CIRCOSTANZA IN RAPPORTO AI QUESTIONARI CHE PRECEDONO.
- DI PRENDERE ATTO CHE L'ASSICURAZIONE ENTRA IN VIGORE ED HA EFFICACIA, CON LA CONSEGUENTE PIENA COPERTURA ASSICURATIVA, SECONDO LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DAL MOMENTO IN CUI IL CONTRAENTE ABBIA RITIRATO L'ORIGINALE DI POLIZZA E SIA STATA PAGATA LA PRIMA RATA DI PREMIO CONVENUTA; QUALORA POI LA POLIZZA PREVEDA UNA DATA DI EFFETTO POSTERIORE A QUELLA IN CUI VENGONO ESPLETATE LE MENZIONATE FORMALITÀ, L'ASSICURAZIONE ENTRA IN VIGORE DALLA SUDETTA DATA DI EFFETTO.
- DI AVER COMPILATO PERSONALMENTE LA PRESENTE PROPOSTA COMPOSTA DA N. 8 (OTTO) PAGINE E, IN PARTICOLARE OVE RICHIESTO, LE PAGINE 5, 6 E 7 RELATIVE AL QUESTIONARIO - DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ASSICURANDO/A.
- CONFERMA (CONFERMANO) INOLTRE LA PROPRIA RESIDENZA INDICATA NELLA PRESENTE PROPOSTA.

FIRMA DEL CONTRAENTE
o Legale Rappresentante/Delegato ad operare

FIRMA DELL'ASSICURANDO/A
(se diverso dal Contraente)

FIRMA DELL'ESERCENTE LA POTESTÀ O DEL TUTORE PER
ASSICURANDI MINORENNI OD INCAPACI

IL SOTTOSCRITTO (I SOTTOSCRITTI) DICHIARA (DICHIARANO) DI APPROVARE, SPECIFICAMENTE, AI SENSI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 C.C., LE SOTTO INDICATE CONDIZIONI E NORME DI ASSICURAZIONE LADDOVE APPLICATE:

- CONDIZIONI RIGUARDANTI LA RIATTIVAZIONE;
- CONDIZIONI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DEL RISCHIO MORTE PER INFORTUNIO;
- CONDIZIONI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE PER L'ESONERO DEL PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE;
- CONDIZIONI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DEL RISCHIO MORTE ED INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE;
- NORME CARENZA AIDS, VALIDE OVE L'ASSICURATO RIFIUTI DI SOTTOPORSI AL TEST HIV.

.....
FIRMA DEL CONTRAENTE
o Legale Rappresentante/Delegato ad operare

.....
FIRMA DELL'ASSICURANDO/A
(se diverso dal Contraente)

.....
FIRMA DELL'ESERCENTE LA POTESTÀ O DEL TUTORE PER
ASSICURANDI MINORENNI OD INCAPACI

IL CONTRAENTE DICHIARA CHE GLI È STATO PREVENTIVAMENTE CONSEGNATO IL FASCICOLO INFORMATIVO (CODICE MIDV ___ __ DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO ___ / ___ / ___) ATTINENTE AL CONTRATTO CHE VERRÀ EMESSO E REDATTO SECONDO LE PRESCRIZIONI ISVAP, CONTENENTE LA SCHEDA SINTETICA (NON PRESENTE NEI CONTRATTI DI PURO RISCHIO), LA NOTA INFORMATIVA, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, EVENTUALMENTE COMPRENSIVE DEL REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA, IL GLOSSARIO ED IL PRESENTE MODULO DI PROPOSTA. DICHIARA INOLTRE DI AVER PRESO COGNIZIONE DEL RELATIVO CONTENUTO E DI ACCETTARLO.

DATA

.....
FIRMA DEL CONTRAENTE
o del Legale Rappresentante/Delegato ad operare

CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI (D.Lgs. 196/2003)

Presa visione dell'Informativa Privacy riportata all'interno delle Condizioni di Assicurazione del presente Fascicolo Informativo ai sensi del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il Contraente e l'Assicurando (se diverso dal Contraente) acconsentono al trattamento dei dati - eventualmente anche sensibili - che li riguardano effettuato dalla Società INA ASSITALIA S.p.A. e dall'Agenzia Generale, alla loro comunicazione ai soggetti indicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

DATA

.....
FIRMA DEL CONTRAENTE
o del Legale Rappresentante/Delegato ad operare

.....
FIRMA DELL'ASSICURANDO/A
(se diverso dal Contraente)

INFORMATIVA

INFORMATIVA sulle definizioni di Titolare Effettivo e Persona Politicamente Esposta, ai sensi del D.Lgs. n° 231 del 21 Novembre 2007 e s.m.i.

TITOLARE EFFETTIVO

Art. 2 - Allegato Tecnico al D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.
(Rif. art. 1, co. 2, lett. u D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.)

1. Per titolare effettivo s'intende:

a) in caso di società:

1. la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;

2. la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;

b) in caso di entità giuridiche quali le fondazioni o di istituti giuridici quale i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:

1. se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;

2. se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;

3. la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE

Art. 1, co. 2, lett. u D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

Le persone fisiche residenti in altri Stati comunitari o in Stati extracomunitari che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tale persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto (D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Art. 1 - Allegato Tecnico al D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

(Rif. art. 1, co. 2, lett. o D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.)

1. Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:

a) i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;

b) i parlamentari;

c) i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;

d) i membri delle corti dei conti e dei consigli di amministrazione della banche centrali;

e) gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;

f) i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.

2. Per familiari diretti s'intendono:

a) il coniuge;

b) i figli e i loro coniugi;

c) coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;

d) i genitori.

3. Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:

a) qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;

b) qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.

4. Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

DEFINIZIONE DI CLIENTE E OBBLIGHI DEL CLIENTE

Art. 1, co. 2, lett. e D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

Il soggetto che instaura rapporti continuativi o compie operazioni con i destinatari indicati agli articoli 11 e 14, ovvero il soggetto al quale i destinatari indicati agli articoli 12 e 13 rendono una prestazione professionale in seguito al conferimento di un incarico.

Art. 21 del D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

1. I clienti forniscono, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti destinatari del presente decreto di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela. Ai fini dell'identificazione del titolare effettivo, i clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate delle quali siano a conoscenza.

DATA

.....
FIRMA DEL CONTRAENTE
o del Legale Rappresentante/Delegato ad operare



MODULO PREMIO UNICO AGGIUNTIVO

AGENZIA GENERALE Codice

SUB AGENZIA Codice Zona di incasso

N° Premio Unico Codice Prova Data sottoscrizione Convenzione / MYClub N. Polizza collegata Codice prova

Barrare il codice del prodotto desiderato

Prodotto	Codice	Prodotto	Codice	Prodotto	Codice
ANCORA più flessibile	22UEA	ANCORA su misura	23UEF	OTTIMA MYClub	24UEM
OTTIMA LINEA GARANTITA	2UBEF	OTTIMA LINEA EUROFORTE MERCATI	3UBEM	ESSERE	3URS
TUTELA più forte	02MT	OTTIMA LINEA GARANTITA E IMMOBILIARE	3UZR	ESSERE CLIENT	3URC
RICARICA ATTIVA	3URV	ESSERE CLIENT <i>più per Lei</i>	3URC	ASSICURATA	3URD
SETTE Basic CLIENT	7C09C	SETTE Massima CLIENT	7S09C	ESSERE in AZIONE	3URUM
ESSERE in AZIONE CLIENT	3URUC	CRESCIAMO INSIEME Basic	72CB-72CA	CRESCIAMO INSIEME Massima	72RB-72RA
CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT	72ECC	CRESCIAMO INSIEME Massima CLIENT	72ERC	Uno in Due	3GERM
FUTUROTRE <i>plus</i> Basic	03CZ	FUTUROTRE <i>plus</i> Massima	03SZ		

DATI TECNICI

Data effetto

PREMIO UNICO DA REIMPIEGO (*)

PREMIO UNICO AGGIUNTIVO

(*) Tale opzione è esercitabile solo per i prodotti da Reimpiego

Il premio unico è previsto e regolato dalle Condizioni di Assicurazione applicabili al prodotto prescelto. Per i prodotti a premio annuo o ricorrente il versamento del premio unico è consentito purchè la polizza base sia al corrente con il pagamento dei premi annui o ricorrenti.

SELEZIONE INVESTIMENTO PER I PRODOTTI CHE NON CONSENTONO LA RIPARTIZIONE DEL PREMIO UNICO

Barrare la gestione patrimoniale prescelta se prevista dal prodotto.

EUROFORTE EUROFORTE RE NUOVA MONETA FORTE EUROFORTE MERCATI

Il premio unico versato viene investito al 100% nella gestione patrimoniale prescelta.

SELEZIONE INVESTIMENTO PER I PRODOTTI CHE CONSENTONO LA RIPARTIZIONE DEL PREMIO UNICO SU PIÙ LINEE

EUROFORTE % EUROFORTE RE % %

EUROFORTE MERCATI % FONDO VALOREAZIONE INA ASSITALIA % %

Qualora venga scelta più di una gestione patrimoniale, la quota di premio investita in ciascuna gestione patrimoniale non può essere inferiore all'eventuale quota minima prevista dal prodotto. La somma delle percentuali di investimento deve risultare pari al 100%.

PAGAMENTO DELL'IMPORTO CORRISPONDENTE AL PREMIO UNICO

Il pagamento del premio dovrà tassativamente avvenire secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo del prodotto prescelto.

TIPO (1)	IBAN (Coordinate Bancarie)													
	Prefisso IBAN			CIN	Cod. ABI			Cod. CAB			Numero C/C			

(1) (AB) ASSEGNO BANCARIO (AC) ASSEGNO CIRCOLARE (AP) ASSEGNO/VAGLIA POSTALE

BANCA	IMPORTO IN EURO

NOTIZIE SULLE POLIZZE COLLEGATE DA COMPILARE A CURA DELL'AGENZIA GENERALE (da compilare solo per i prodotti da Reimpiego)

N. POLIZZA COLLEGATA *	Cod. prova	ULTIMA RATA DI PREMIO PAGATA	Estremi di registrazione Rendiconto Cassa Giornaliero	ULTIMA RATA INTERESSI PRESTITO PAGATA	Estremi di registrazione Rendiconto Cassa Giornaliero

* Allegare gli originali delle polizze collegate (liquidate per scadenza)

ANNOTAZIONI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE

o del Legale Rappresentante/Delegato ad operare

SPAZIO RISERVATO AI CONSULENTI ASSICURATIVI

CODICE PRODUKT.	COMB. NE PRODUKT.	COGNOME E NOME (in stampatello)	FIRMA

FIRMA DEL CONSULENTE ASSICURATIVO SIG. CHE HA RICEVUTO IL PRESENTE MODULO FACENTE FEDE DELLA CORRETTA COMPILAZIONE E DELL'IDENTIFICAZIONE PERSONALE DEI FIRMATARI ANCHE AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA IN MATERIA DI ANTIRICICLAGGIO.

FIRMA

L'AGENTE GENERALE

