



EUROVITA PROSPETTIVA RISPARMIO

Contratto di assicurazione sulla vita multiramo determinato dalla combinazione di un prodotto assicurativo con partecipazione agli utili (ramo I) e un prodotto finanziario assicurativo di tipo unit linked (ramo III).

Tariffa 8118-8119 - Ed. luglio 2020

Data di validità delle Condizioni di Assicurazione: 13 luglio 2020

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari".

Le presenti Condizioni di Assicurazione contengono l'insieme delle regole che disciplinano il prodotto denominato **Eurovita Prospettiva Risparmio** (Codici Tariffa 8118 e 8119).

Eurovita Prospettiva Risparmio appartiene alla tipologia dei contratti di assicurazione sulla vita **multiramo**, caratterizzato dalla combinazione di un prodotto assicurativo con partecipazione agli utili (ramo I) e un prodotto finanziario assicurativo di tipo unit linked (ramo III).

Il prodotto è a Premio Unico Ricorrente, a Vita Intera, con possibilità di versare premi aggiuntivi in corso di contratto.

Le prestazioni assicurative vengono determinate in ragione della percentuale di premio investita in ciascuna delle singole componenti finanziarie scelte dal Contraente (una **Gestione Separata, denominata Eurovita Nuovo Secolo**, ossia un fondo di investimento istituito dall'Impresa per valorizzare i capitali che vi confluiscono e realizzare i rendimenti garantiti dal contratto, e la **classe di quote A del Fondo Interno Assicurativo di tipo unit-linked denominato Eurovita Dinamico**).

In particolare **Eurovita Prospettiva Risparmio** prevede il riconoscimento di una prestazione a favore dei Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato, pari alla somma fra:

- il capitale investito nella gestione interna separata "**Eurovita Nuovo Secolo**", rivalutato annualmente fino al venerdì della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di liquidazione del capitale completa di tutta la documentazione prevista in caso di sinistro
- il capitale investito nella Classe di quote A del Fondo Interno Unit-Linked "**Eurovita Dinamico**", il cui importo è ottenuto moltiplicando il numero di quote del citato fondo possedute dal Contraente il venerdì della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di liquidazione del capitale completa di tutta la documentazione richiesta dall'Impresa in caso di sinistro per il relativo valore unitario della quota (o primo giorno lavorativo seguente nel caso in cui il venerdì non sia lavorativo).

Alla somma derivante dai due importi, viene poi applicata una **maggiorazione percentuale** variabile in funzione dell'Età dell'Assicurato al momento del decesso.

Nel caso in cui siano stati corrisposti tutti i Premi previsti dal Piano di Pagamento dei Premi e non vi siano stati riscatti parziali, la prestazione dovuta in caso di morte è incrementata di un **Bonus Fedeltà pari ad una percentuale dei premi versati nel piano, pari al 4% cui si aggiunge uno 0,1% per ciascun anno di durata del Piano Pagamento dei Premi eccedente i 10 anni**.

Al momento della sottoscrizione il Contraente ha anche la facoltà di sottoscrivere le seguenti Garanzie Complementari Facoltative:

- **Garanzia Complementare Facoltativa "Temporanea Caso Morte"**, che prevede la liquidazione di un capitale addizionale (a scelta fra 50.000 euro, 100.000 euro o 150.000 euro) in caso di decesso dell'Assicurato.
- **Garanzia Complementare Facoltativa "In caso di Invalidità Permanente da Infortunio"**, che garantisce il riconoscimento di una somma assicurata fino ad un massimo di 50.000 euro, 100.000 euro o 150.000 euro, definito al momento della sottoscrizione in funzione del premio annuo scelto dal Contraente (60 euro, 110 euro o 150 euro), in caso di Invalidità Permanente dell'assicurato dovuta ad Infortunio.

Le Condizioni di Assicurazione si articolano in tre Sezioni:

- Sezione I - Le prestazioni, i rischi e i rendimenti (Artt. 1 - 6) - che contiene la disciplina sulle prestazioni assicurate dal contratto, sulla facoltà di riscattare il contratto, sulla metodologia di attribuzione dei rendimenti della Gestione Separata e sulle garanzie del contratto.
- Sezione II - Obblighi dell'Impresa, del Contraente e dei Beneficiari: i pagamenti, la documentazione e la prescrizione (Art. 7 - 10) - che contiene la disciplina sui tempi, sulle modalità, sulla documentazione necessaria per i pagamenti dell'Impresa previsti dal contratto nonché informazioni sulle conseguenze che derivano qualora il pagamento della prestazione assicurata non sia stato richiesto entro i termini previsti dalla legge (prescrizione).
- Sezione III - Informazioni sul contratto (Artt. 11 - 25) - che contiene la disciplina sull'inizio e termine del contratto, sul pagamento del premio, sui diritti e gli obblighi del Contraente, sui costi e sulle norme di legge di riferimento.

Le Condizioni di Assicurazione inoltre sono comprensive di:

- Regolamento della Gestione Separata denominata Eurovita Nuovo Secolo.
- Regolamento del Fondo Interno Assicurativo denominato Eurovita Dinamico.
- Informativa sul trattamento dei dati personali che contiene le informazioni sulla raccolta e l'utilizzo dei dati personali da parte dell'Impresa.
- Informativa relativa all'area Web riservata ai clienti che contiene le modalità per registrarsi e accedere all'area clienti dell'Impresa.
- Glossario che contiene la definizione dei termini assicurativi e tecnici utilizzati nella documentazione contrattuale.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	1
SEZIONE I - LE PRESTAZIONI, I RISCHI E I RENDIMENTI	1
Art. 1 - PRESTAZIONI ASSICURATE	1
Art. 2 - RISCHI	6
Art. 3 - RIVALUTAZIONE	9
Art. 4 - OPERAZIONI DI SWITCH	10
Art. 5 - RISCATTO	10
Art. 6 - OPZIONI DI CONTRATTO	11
SEZIONE II - OBBLIGHI DELL'IMPRESA, DEL CONTRAENTE E DEI BENEFICIARI	12
Art. 7 - OBBLIGHI DI EUROVITA S.P.A.	12
Art. 8 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	12
Art. 9 - PAGAMENTI DI EUROVITA E DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE	12
Art. 10 - PRESCRIZIONE	14
SEZIONE III - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	15
Art. 11 - CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO	15
Art. 12 - DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E DI RECESSO DAL CONTRATTO	16
Art. 13 - DURATA DEL CONTRATTO	16
Art. 14 - PREMI	17
Art. 15 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO	19
Art. 16 - COSTI	19
Art. 17 - FONDI DISPONIBILI, ISTITUZIONE DI ALTRI FONDI, MODIFICHE DEI CRITERI DI INVESTIMENTO E FUSIONE TRA FONDI	20
Art. 18 - CONVERSIONE DEL PREMIO, DETERMINAZIONE DEL VALORE QUOTA, VALORIZZAZIONE DELLA POLIZZA, GIORNO DI RIFERIMENTO	21
Art. 19 - PUBBLICAZIONE DELLE QUOTE E COMUNICAZIONI AL CONTRAENTE	21
Art. 20 - BENEFICIARI	21
Art. 21 - PRESTITI	22
Art. 22 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DELLA POLIZZA	22
Art. 23 - IMPOSTE DI ASSICURAZIONE	22
Art. 24 - LEGISLAZIONE APPLICABILE E CONTROVERSIE	22
Art. 25 - REGIME LINGUISTICO DEL CONTRATTO	23
REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA EUROVITA NUOVO SECOLO	24
REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO ASSICURATIVO EUROVITA DINAMICO	28
Allegato 1 - INFORMATIVA PRIVACY	32
Allegato 2 - INFORMATIVA PER L'ATTIVAZIONE DEI SERVIZI ON-LINE ED ACCESSO ALL'AREA RISERVATA CLIENTI	36
GLOSSARIO	37

OGGETTO: Contratto di assicurazione a vita intera multiramo, a premio unico ricorrente con possibilità di versamenti aggiuntivi, caratterizzato dalla combinazione di un prodotto assicurativo con partecipazione agli utili (ramo I) e un prodotto finanziario assicurativo di tipo unit linked (ramo III).

Il contratto prevede il pagamento di un capitale ai Beneficiari in caso di morte dell'Assicurato, prima della scadenza contrattuale.

Le prestazioni assicurate dal presente contratto, relativamente alla sola parte di premio investita nella Gestione Separata denominata Eurovita Nuovo Secolo, sono contrattualmente garantite dall'Impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento della citata gestione interna separata.



SEZIONE I - LE PRESTAZIONI, I RISCHI E I RENDIMENTI

ART. 1 – PRESTAZIONI ASSICURATE

(Garanzia Base)

1.1 Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto la Società corrisponderà ai Beneficiari designati, previa richiesta di liquidazione e consegna della documentazione di cui al successivo Art. 9, un importo pari al “valore capitale assicurato della prestazione”, calcolato da Eurovita S.p.A., corrispondente alla somma dei due seguenti importi:

- 1) **capitale unit linked derivante dall'investimento nella classe di quote A del fondo interno unit-linked “Eurovita Dinamico”**, ottenuto moltiplicando il numero di quote del fondo possedute dal Contraente il venerdì della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di liquidazione del capitale completa di tutta la documentazione richiesta dalla Società per il relativo valore unitario della quota (o primo giorno lavorativo seguente nel caso in cui il venerdì non sia lavorativo);
- 2) **capitale rivalutabile derivante dall'investimento nella gestione separata “Eurovita Nuovo Secolo”, annualmente rivalutato**, secondo le modalità descritte al successivo Art.3, ad ogni anniversario di polizza ed ulteriormente rivalutato secondo il metodo “pro rata temporis” fino al venerdì (o primo giorno lavorativo successivo nel caso in cui il venerdì non fosse lavorativo) della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di liquidazione del capitale completa di tutta la documentazione richiesta dalla Società (nel caso in cui tale data non coincida con un anniversario di polizza). Il rendimento annuo della gestione separata “Eurovita Nuovo Secolo” adottato per calcolare la rivalutazione “pro rata temporis” è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente la data di ricezione della richiesta di liquidazione del capitale completa di tutta la documentazione richiesta in caso di sinistro.

Qualora sia trascorso il previsto periodo di carenza, come definito al successivo Art. 2, e sempre che l'Assicurato abbia sottoscritto la Dichiarazione sul proprio stato di salute contenuta nella Proposta di assicurazione, **tale valore capitale assicurato della prestazione sarà maggiorato di una percentuale variabile in funzione dell'età dell'Assicurato al momento del decesso** (calcolata in anni interi, trascurando la frazione di anno sino a sei mesi e considerando come anno compiuto la frazione superiore a sei mesi), secondo quanto riportato nella seguente Tabella A:

Tabella A	Percentuale di maggiorazione
Età dell'Assicurato uguale o superiore a 18 anni e fino a 39 anni	2,00%
Età dell'Assicurato uguale o superiore a 40 anni e fino a 64 anni	1,00%
Età dell'Assicurato uguale o superiore a 65 anni e fino a 89 anni	0,50%
Età dell'Assicurato uguale o superiore a 90 anni e oltre	0%

Nel caso di mancata sottoscrizione di tale dichiarazione, la garanzia base verrà comunque attivata ma il capitale in caso di decesso dell'Assicurato non beneficerà della suddetta maggiorazione percentuale.

1.2 Bonus Fedeltà del Piano Pagamento dei Premi

In caso di corresponsione di tutti i premi della garanzia base previsti dal Piano Pagamento dei Premi alle scadenze previste e a condizione che non siano pervenute richieste di riscatto parziale, la Società provvede ad incrementare la prestazione dovuta dalla garanzia base in caso di morte investendo nella classe di quote A del fondo interno "Eurovita Dinamico" e/o nella gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" un importo pari ad una percentuale dei premi di piano versati (pertanto i premi aggiuntivi eventualmente versati dal Contraente non concorrono alla determinazione del Bonus Fedeltà).

Tale percentuale è pari al 4%, cui si aggiunge uno 0,1% per ciascun anno di durata del Piano Pagamento dei Premi eccedente i 10 anni. La ripartizione dell'importo di Bonus Fedeltà tra la gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" e la classe di quote A del fondo interno "Eurovita Dinamico" è la medesima prevista dall'ultimo profilo di investimento attivo sul contratto.

Il Bonus fedeltà verrà riconosciuto sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato secondo la ripartizione prevista dall'ultimo profilo di investimento attivo sulla polizza ed a condizione che tutti i premi del Piano Pagamento dei Premi siano stati corrisposti alle scadenze previste e non sia stata eseguita alcuna operazione di riscatto.

Ai fini del riconoscimento del Bonus fedeltà saranno inoltre considerati quei versamenti effettuati a copertura di Premi previsti dal Piano Pagamento dei Premi ma non pagati entro la scadenza originariamente prevista **purché effettuati entro 6 mesi da detta data. Successivamente a tale data tali versamenti verranno considerati come Premi Unici Aggiuntivi.**

(Garanzia Facoltativa In caso di decesso dell'Assicurato)

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento del capitale assicurato inizialmente pattuito. L'importo del capitale assicurato è determinato in funzione del premio iniziale pattuito, della durata della garanzia, dell'età dell'Assicurato e delle situazioni soggettive relative allo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. sport, hobby, professione ecc.) dello stesso.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza, questa si intenderà estinta ed i premi versati resteranno acquisiti dalla Società.

I tagli di capitale presenti in proposta sono rispettivamente di 50.000 euro, 100.000 euro e 150.000 euro.

In caso di sovrappremio sanitario, sportivo o professionale, il capitale di cui sopra subirà modifiche, qualora il Contraente non intenda corrispondere l'aggravio di premio.

(Garanzia Facoltativa In caso di Invalidità Permanente da Infortunio)

Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle proprie attività professionali e di ogni altra normale attività che egli compia senza carattere di professionalità.

Sono compresi in garanzia e sono considerati infortuni, gli eventi derivanti da:

- imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che le persone assicurate non vi abbiano preso parte attiva;

subiti per:

- aggressioni, scippi, rapine, sequestro anche tentato;

sofferti in:

- stato di malore od incoscienza;

dovuti a:

- asfissia o soffocamento non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- lesioni provocate da improvviso contatto con corrosivi;
- morsi di animali, punture di insetti o di aracnidi, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, colpi di sole o di calore od altre influenze termiche e/o atmosferiche.

Si intendono altresì comprese le rotture sottocutanee di tendini.

La garanzia è operante purché l'evento sia cagionato da infortunio.

Infortuni occorsi durante il servizio militare: l'assicurazione resta valida durante il servizio militare in tempo di pace o il servizio sostitutivo dello stesso, nonché durante i richiami per esercitazioni. È considerato servizio militare anche quello prestato volontariamente in corpi militari o paramilitari. L'assicurazione non comprende gli infortuni subiti durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la risoluzione dell'assicurazione stessa, né gli infortuni subiti durante la partecipazione a operazioni e interventi militari fuori dai confini della repubblica italiana, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la sospensione dell'assicurazione. In entrambi i casi all'Assicurato spetta il rimborso della parte dei premi imponibili versati per la garanzia accessoria invalidità permanente dovuta ad infortunio relativa al periodo di assicurazione pagato ma non goduto.

Rischio volo: la garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo turistici o di trasferimento, in qualità di passeggero su velivoli od elicotteri da chiunque esercitati, tranne quelli effettuati:

- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- su aeromobili di aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali per esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Ernie traumatiche e da sforzo: a parziale deroga del successivo Art. 2, sezione Garanzia Facoltativa In caso di Invalidità Permanente da Infortunio, lettera m) la garanzia si intende estesa alle ernie traumatiche o da sforzo, limitatamente alla invalidità permanente e alla diaria giornaliera, con l'intesa che:

- la copertura assicurativa è operante dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10%, della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o operabilità dell'ernia, la decisione può essere rimessa di comune accordo tra le parti al collegio medico. Qualora, per sostituzione od altra variazione di polizza, la presente copertura subentri - senza soluzione di continuità - ad altra uguale copertura,

il termine di 180 giorni sopra stabilito decorre (i) dalla data di decorrenza della precedente copertura, per le somme e prestazioni dalla stessa previste; (ii) dalla data di decorrenza della presente copertura, limitatamente alle maggiori somme e prestazioni da essa assicurate.

Rischio di guerra: la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino. si intendono tuttavia esclusi i rischi atomici di cui all'Art. 2 sezione Garanzia Facoltativa In caso di Invalidità Permanente da Infortunio), lettera K, ed il rischio volo di cui al precedente punto.

Prestazioni invalidità permanente

- A) Se l'infortunio ha come conseguenza la Invalidità Permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata stabilita in polizza per la prestazione Invalidità Permanente.
- B) Se l'infortunio ha come conseguenza una Invalidità Permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata per l'Invalidità Permanente in proporzione al grado di Invalidità Permanente che va accertato facendo riferimento all'allegato 1 del D.P.R. 30 Giugno 1965, n. 1124 (e successive modifiche della tabella stessa intervenute sino al 30 giugno 2000).
- C) Se l'infortunio ha come conseguenza una Invalidità Permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera B), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
 - nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate al punto B), le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
 - nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
 - nel caso di frattura semplice o scomposta di falangi della mano o del piede senza riscontro radiografico di ulteriori fatti lesivi, l'indennizzo verrà effettuato facendo riferimento ad un valore massimo fissato dell'1%;
 - nel caso di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del

collo (così detto colpo di frusta) l'indennizzo verrà effettuato facendo riferimento ad un valore massimo fissato del 2%;

- nel caso di distorsione al ginocchio od alla caviglia senza riscontro radiografico di ulteriori fatti lesivi non si procederà ad alcun indennizzo considerando pari a 0% l'Invalidità Permanente che ne consegue;
 - nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera B) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
- D) La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera B) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%; per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.
- E) In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.
- F) **Spese di rimpatrio:** qualora dall'infortunio derivi una invalidità permanente, indennizzabile a termini di polizza, superiore al 5%, e lo stesso infortunio richieda un immediato rimpatrio con il mezzo di trasporto più idoneo, la Società provvederà a rimborsare le spese sostenute, fino alla concorrenza di € 1.500,00 su presentazione di regolare documentazione.
- G) **Indennità per perdita anno scolastico:** qualora in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza lo Studente Assicurato risulti regolarmente iscritto a scuola italiana o straniera di istruzione primaria o secondaria e se, in conseguenza dell'infortunio stesso, si sia trovato nell'impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico in corso, la Società corrisponderà l'1% del capitale per lui assicurato per il caso di invalidità permanente. Il pagamento dell'indennità viene effettuato soltanto previa presentazione di specifica documentazione rilasciata dall'autorità scolastica dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico è avvenuta in conseguenza della predetta assenza.
- H) **Danno estetico:** in caso di infortunio che comporti, oltre che l'indennizzo a titolo di invalidità permanente anche conseguenze di carattere estetico al viso, la società rimborserà un ulteriore importo massimo di € 3.000,00 per le spese documentate sostenute dall'Assicurato per interventi di chirurgia plastica ed estetica allo scopo di ridurre od eliminare i danni estetici al viso.

Determinazione indennizzo per invalidità permanente

La liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

- a) non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o inferiore all'aliquota del 5%;
- b) se invece l'invalidità permanente accertata risulti superiore a tale percentuale l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
- c) qualora l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 21% della totale non si applicano le modalità suddette e la liquidazione dell'indennizzo sarà pari alla valutazione dello stesso di cui al precedente punto "Prestazioni invalidità permanente";
- d) in base alle condizioni di polizza, per gradi di Invalidità Permanente accertata di grado superiore al 30%, la percentuale di Invalidità Permanente da conteggiarsi per la liquidazione del sinistro si intende modificata come da seguente tabella:

Percentuale (%) di Invalidità Permanente Accertata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente Maggiorata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente Accertata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente Maggiorata
Da 1 a 30 compreso	Pari al grado accertato ferme le franchigie di cui ai precedenti punti a), b) e c)	66	102
31	33	67	104
32	34	68	106
33	36	69	108
34	38	70	110
35	40	71	113
36	42	72	116
37	44	73	119
38	46	74	122
39	48	75	125
40	50	76	128
41	52	77	131
42	54	78	134
43	56	79	137
44	58	80	140
45	60	81	143
46	62	82	146
47	64	83	149
48	66	84	152
49	68	85	155
50	70	86	158
51	72	87	161
52	74	88	164
53	76	89	167
54	78	90	170
55	80	91	173
56	82	92	176
57	84	93	179
58	86	94	181
59	88	95	184
60	90	96	187
61	92	97	190
62	94	98	193
63	96	99	197
64	98	100	200
65	100	-	-

La società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'assicurato non dovesse risultare fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui al precedente punto "Prestazioni invalidità permanente" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Qualora trascorsi due mesi dal termine della cura medica sia prevedibile che all'Assicurato infortunatosi residui un'Invalidità Permanente di grado superiore al 24%, la Società – su richiesta - corrisponderà all'Assicurato stesso un anticipo pari alla metà di quello che gli spetterebbe in base alla previsione, da congruarsi in sede di liquidazione definitiva.

ART. 2 – RISCHI

(Garanzia Base)

L'assicurazione è operante in caso di decesso dell'Assicurato, qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dello stesso, salvo le esclusioni e le limitazioni di cui ai successivi punti A e B.

A) Esclusioni

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla decorrenza del contratto (o dalla data in cui viene effettuato ciascun versamento aggiuntivo, relativamente al controvalore delle quote acquisite con quel versamento, in caso di investimento nella classe di quote A del fondo interno "Eurovita Dinamico", o relativamente alla corrispondente parte di capitale assicurato, in caso di investimento nella gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo");
- abuso di alcool e/o uso di sostanze stupefacenti;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.

In questi casi la Società paga unicamente il valore capitale della prestazione calcolato al momento del decesso, così come definito al precedente Art.1.

B) Condizioni di carenza

Il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto si conviene che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla decorrenza del contratto, il capitale in caso di decesso, non verrà corrisposto. In questo caso la Società pagherà unicamente il valore capitale della prestazione calcolato al momento del decesso, così come definito al precedente Art.1.

La Società non applicherà entro i primi sei mesi dalla decorrenza del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale previsto in caso di decesso, qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epi-demica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post- vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al precedente punto A) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale in caso di decesso, così come previsto all'Art. 1, non verrà corrisposto; in questo caso la Società pagherà unicamente il valore capitale della prestazione calcolato al momento del decesso, così come definito al precedente Art. 1.

Tali condizioni di carenza saranno applicabili anche nel caso di versamento di premi unici aggiuntivi, relativamente al controvalore delle quote acquisite con ciascun versamento ed a partire dalla data di conversione di ciascun premio unico aggiuntivo in quote, in caso di investimento nella classe di quote A del fondo "Eurovita Dinamico", o relativamente alla parte di capitale assicurato derivante da ciascun versamento ed a partire dalla data in cui il premio è stato investito, in caso di investimento nella gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo".

(Garanzia Facoltativa in caso di decesso dell'Assicurato)

A) Esclusioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvi i casi in cui il decesso sia causato da:

- dolo del contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del contraente, alle condizioni stabilite dal competente ministero;
- incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla decorrenza del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- abuso di alcool e/o uso di sostanze stupefacenti;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- pratica di sport pericolosi (ad esempio: paracadutismo, deltaplano, parapendio o altri sport aerei in genere, immersioni subacquee con o senza autorespiratore, alpinismo nelle sue varie forme, gare automobilistiche, regate veliche, speleologia, sport estremi nelle varie forme, ecc.) salvo che siano stati dichiarati all'atto della sottoscrizione della proposta o comunicati successivamente alla società a mezzo raccomandata a.r., in data antecedente all'evento, e che la società stessa abbia comunicato per iscritto le condizioni per l'accettazione del rischio o le eventuali limitazioni.

In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

B) Emissione della polizza

L'attivazione della garanzia è subordinata ad una valutazione dei rischi descritti nella proposta di assicurazione. La valutazione viene effettuata richiedendo documentazione diversa in base all'importo del capitale da assicurare e all'età dell'Assicurando, come specificato nella seguente tabella:

Accertamenti sanitari e documentazione finanziaria per assunzione polizze vita con Tariffe Caso Morte

Ai fini della determinazione dei capitali indicati nella tabella che segue rilevano anche i capitali derivanti dalla garanzia base e da altri rapporti assicurativi con la Società.

Accertamenti Età	Senza RVM (QM) capitale fino a (*) (**)	RVM (QM) capitale fino a (*)	RVM + ECG+ ES capitale fino a (*)	RVM + ECGS+ ES capitale oltre (*)
Fino a 50 anni	250.000,00	350.000,00	600.000,00	600.000,00
Da 51 a 60 anni	200.000,00	300.000,00	400.000,00	400.000,00
Da 61 a 65 anni	100.000,00	200.000,00	300.000,00	300.000,00
Oltre i 65 anni	-----	200.000,00	300.000,00	300.000,00

Accertamenti sanitari

Q M	Questionario medico sottoscritto dall'Assicurando
RVM	Rapporto di visita medica – sottoscritto dall'Assicurando e sottoscritto e timbrato dal medico redigente + esame delle urine eseguito in laboratorio + Test HIV (***)
ECG	Tracciato completo ECG a riposo
ECGs	Visita cardiologica completa di ECG a riposo e sottosforzo
ES	Colesterolemia totale, HDL, LDL, trigliceridemia, glicemia, creatininemia, HbsAg e HCV, con esame microscopico completo delle urine effettuato in laboratorio, azotemia, markers epatite, prove di funzionalità epatica (AST/ALT, gamma G.T., bilirubinemia totale e frazionata, fosfatasi alcalinica), tempo di protrombina, esame emocromocitometrico con formula e conta piastrinica, VES, PSA (per gli uomini).

(*) Anche derivante da una pluralità di rapporti assicurativi con la Società.

(**) Qualora l'Assicurando richieda la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza occorrerà produrre RVM + ECG.

(***) necessario in caso si richieda la copertura assicurativa immediata in caso di decesso per AIDS e sindromi collegate.

Per tutti i capitali oltre euro 600.000,00 viene richiesto obbligatoriamente il test HIV.

Documentazione finanziaria

Per tutti i capitali oltre euro 600.000,00 viene richiesto il Questionario Finanziario completo della documentazione nello stesso indicata (ad esempio dichiarazione dei redditi dell'Assicurando degli ultimi 3 anni, bilanci societari etc.)

La società si riserva la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti sanitari qualora ritenuti necessari sulla base della documentazione fornita

C) Condizioni di carenza per assicurazioni senza visita medica

Qualora il contratto venga assunto senza visita medica ed il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla decorrenza del contratto e il contraente abbia versato regolarmente i premi dovuti, la società corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari alla parte dei premi versati per la garanzia accessoria in caso di Morte, al netto di eventuali imposte e dei costi di cui al successivo Art. 16.

Tuttavia la Società non applicherà entro i primi sei mesi dalla decorrenza del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al precedente punto (A) Esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari alla parte dei premi versati per la garanzia accessoria in caso di Morte, al netto di eventuali imposte e dei costi di cui al successivo Art. 16.

D) Delimitazione del rischio per assicurazioni con visita medica in assenza del test HIV

Qualora l'assicurato non abbia aderito alla richiesta della società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da Hiv o di sieropositività e il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (aids), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà corrisposto. In suo luogo sarà corrisposta

una somma pari alla parte dei premi versati per la garanzia accessoria in caso di Morte, al netto di eventuali imposte e dei costi di cui al successivo Art. 16.

(Garanzia Facoltativa In caso di Invalidità Permanente da Infortunio)

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dalla guida:
 - di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B;
 - di macchine agricole e operatrici, salvo quelle condotte a mano;
 - di natanti a motore per uso non privato;
- c) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- d) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto al precedente Art. 1 - Sezione Garanzia Facoltativa In caso di Invalidità Permanente da Infortunio, paragrafo Rischio Volo;
- e) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo, parapendio o sports aerei in genere;
- f) dalla partecipazione a competizioni sportive in genere e relative prove, salvo che si tratti di gare podistiche, gare di bocce, golf, pesca non subacquea, scherma, tennis, nonché di gare o partite aziendali, interaziendali od aventi carattere ricreativo;
- g) da abuso di alcool e/o di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- h) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- i) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- j) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- k) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- l) da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
- m) gli infarti, in ogni caso, e le ernie, fatta eccezione, per queste ultime - di quanto previsto dall'Art. 1 - ernie traumatiche e da sforzo.

I rischi di cui alla lettera b) sono compresi in garanzia se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata.

Premesso che la società, qualora fosse stata a conoscenza che l'assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive o sindromi da immunodeficienza acquisita (AIDS), non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto si applica quanto disposto dall'Art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'assicurato.

ART. 3 - RIVALUTAZIONI

La Compagnia riconoscerà una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate in base alle condizioni di seguito indicate. A tal fine la Società gestirà, secondo quanto previsto dal regolamento del gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo", attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

A) Misura della rivalutazione

Il rendimento della gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo", da utilizzare ai fini della rivalutazione delle prestazioni, è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario considerato, così come illustrato all'Art. 3 del Regolamento della gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo". La Società dichiara il rendimento annuo da attribuire alla polizza entro la fine del terzo mese

antecedente quello in cui cade l'anniversario della data di decorrenza del contratto. Tale valore si ottiene sottraendo al rendimento annuo della gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" un'aliquota dell'1,30%. Sul contratto viene comunque garantito il tasso annuo minimo di rivalutazione pari allo 0%.

B) Modalità della rivalutazione

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, il contratto verrà rivalutato mediante aumento a totale carico della Compagnia della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento verrà determinato secondo la misura di rivalutazione fissata a norma del punto A).

La rivalutazione del capitale in vigore si ottiene sommando i seguenti due importi:

- la rivalutazione del capitale in vigore all'ultimo anniversario di decorrenza, al netto di eventuali riscatti parziali;
- la rivalutazione del capitale derivante dai versamenti aggiuntivi o da investimenti derivanti da operazioni di switch effettuati successivamente all'ultimo anniversario di decorrenza del contratto, calcolata per il tempo trascorso dalla data di versamento al giorno della rivalutazione secondo il metodo "pro-rata temporis", al netto di eventuali riscatti parziali e/o disinvestimenti derivanti da operazioni di switch.

Gli aumenti del capitale assicurato verranno comunicati al Contraente in coincidenza degli anniversari annuali della data di decorrenza del contratto.

ART. 4 - OPERAZIONI DI SWITCH

Trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di riallocare tutto il suo investimento in uno degli altri Profili di Investimento previsti dal presente contratto, come descritti al successivo Art. 17, inviando richiesta scritta alla Società mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **Eurovita S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano.**

L'importo oggetto di trasferimento è definito come somma dei due seguenti importi:

- 1) controvalore delle quote detenute nella classe di quote A del fondo interno unit-linked "Eurovita Dinamico". Il controvalore delle quote è ottenuto moltiplicando il valore unitario della quota per il numero di quote del fondo possedute dal Contraente il venerdì della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di trasferimento del capitale (o primo giorno lavorativo seguente nel caso in cui il venerdì non sia lavorativo);
- 2) capitale rivalutabile derivante dall'investimento nella gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo", annualmente rivalutato, secondo le modalità descritte all'Art. 3, ad ogni anniversario di polizza ed ulteriormente rivalutato secondo il metodo "pro rata temporis" fino al venerdì (o primo giorno lavorativo successivo nel caso in cui il venerdì non fosse lavorativo) della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di trasferimento (nel caso in cui tale data non coincida con un anniversario di polizza). Il rendimento annuo della gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" adottato per calcolare la rivalutazione "pro rata temporis" è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente la data di ricezione della richiesta di trasferimento del capitale.

Per tutta la durata contrattuale, per ciascun anno assicurativo successivo al primo la prima operazione di trasferimento eseguita è gratuita; a partire dalla seconda operazione di trasferimento richiesta nello stesso anno assicurativo, ciascuna operazione sarà gravata da un costo pari all'1% dell'importo complessivamente trasferito, con un minimo di € 50,00. Tali spese verranno detratte mediante riduzione dell'importo reinvestito.

ART. 5 - RISCATTO

Trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di richiedere la liquidazione del valore di riscatto totale inoltrando la richiesta alla Società mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **Eurovita S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano.**

Per eventuali informazioni sui valori di riscatto è possibile inoltrare richiesta alla Compagnia anche a mezzo email all'indirizzo di posta elettronica servizioclienti.eurovita@legalmail.it, tramite fax al numero 02.57443393 o telefonicamente al numero 848.880.880 (al costo di una chiamata urbana) oppure da cellulare e dall'estero +39.035.80.32.572.

La Società provvederà a calcolare, previa ricezione della richiesta di liquidazione e consegna della documentazione indicata al successivo Art. 9 il valore capitale riscattabile, corrispondente alla somma del:

- 1) **controvalore delle quote detenute nella classe di quote A del fondo interno unit-linked "Eurovita Dinamico"**, ottenuto moltiplicando il numero di quote del fondo possedute dal Contraente il venerdì della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di riscatto totale completa di tutta la documentazione richiesta per il relativo valore unitario della quota (o primo giorno lavorativo seguente nel caso in cui il venerdì non sia lavorativo);

2) **capitale riscattabile dall'investimento nella gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo"**, annualmente rivalutato, ad ogni anniversario di polizza ed ulteriormente rivalutato secondo il metodo "pro rata temporis" fino al venerdì (o primo giorno lavorativo successivo nel caso in cui il venerdì non fosse lavorativo) della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di riscatto totale completa di tutta la documentazione richiesta (nel caso in cui tale data non coincida con un anniversario di polizza). Il rendimento annuo della gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" adottato per calcolare la rivalutazione "pro rata temporis" è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente la data di ricezione della richiesta di liquidazione del capitale completa di tutta la documentazione.

Il **valore di riscatto totale da riconoscere al Contraente** si ottiene moltiplicando il valore capitale riscattabile per una percentuale variabile in funzione del tempo trascorso dalla data di decorrenza del contratto alla data di richiesta di riscatto totale, così come definita nella seguente tabella:

Numero di anni interi trascorsi dalla decorrenza del contratto	Percentuale da applicare al valore capitale riscattabile per ottenere il valore di riscatto
3	90%
4	95%
successivi	100%

Esiste l'eventualità che il valore di riscatto risulti inferiore ai premi versati.

È prevista inoltre la possibilità di richiedere riscatti parziali.

In questo caso il Contraente dovrà indicare all'interno della richiesta di riscatto parziale l'importo che intende disinvestire, al lordo dei costi e delle imposte previsti.

La Società, una volta ricevuta la richiesta di riscatto parziale, prima di effettuare l'operazione:

- **procederà con il calcolo dell'ammontare del valore capitale riscattabile, relativo al venerdì precedente la settimana di ricezione della richiesta di riscatto parziale ("data di valorizzazione");**
- **verificherà che, alla data di valorizzazione sopra definita, una volta eseguita l'operazione di riscatto parziale, il valore capitale riscattabile residuo sul contratto, calcolato dopo aver scorporato l'importo di riscatto richiesto dal contraente, risulti almeno pari a € 2.500,00.**

Nel caso in cui tale limite residuo venga rispettato, l'operazione di riscatto parziale sarà processata con le stesse tempistiche e modalità previste per il riscatto totale; in caso contrario, la Società non eseguirà l'operazione, comunicando al Contraente l'esito negativo della propria richiesta. La Società provvederà ad ottenere l'importo di riscatto parziale richiesto dal Contraente disinvestendo sia quote della classe di quote A del fondo interno "Eurovita Dinamico" sia capitale assicurato rivalutabile disponibile nella gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo", secondo le proporzioni rilevabili dal valore capitale riscattabile relativo al venerdì precedente la settimana di ricezione della richiesta di riscatto parziale.

L'esercizio della facoltà di riscatto totale comporta la risoluzione del contratto e quindi la contemporanea estinzione della garanzia base e delle garanzie accessorie eventualmente sottoscritte e attive.

ART. 6 - OPZIONI DI CONTRATTO

Il presente contratto non prevede opzioni di contratto.



SEZIONE II - OBBLIGHI DELL'IMPRESA, DEL CONTRAENTE E DEI BENEFICIARI

ART. 7 - OBBLIGHI DI EUROVITA S.P.A.

La presente assicurazione viene assunta da Eurovita S.p.A. - di seguito denominata Eurovita - in base alle dichiarazioni rese e firmate dal Contraente nel Documento Contrattuale e negli altri documenti costituenti parti essenziali del contratto. Gli obblighi di Eurovita risultano esclusivamente dai documenti e comunicazioni da essa firmate.

Per tutto quanto non espressamente regolato dal contratto, valgono le norme di legge.

ART. 8 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

(Garanzia Base e Garanzia Facoltativa in caso di decesso dell'Assicurato)

Contestualmente alla proposta di assicurazione, l'Assicurato dovrà sottoscrivere una dichiarazione sul proprio stato di salute. Nel caso di mancata sottoscrizione di tale dichiarazione, il contratto verrà comunque concluso ma il capitale in caso di decesso dell'Assicurato non beneficerà della maggiorazione percentuale di cui al precedente Art. 1.

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società stessa si riserva:

- di contestare la validità del contratto, ai sensi dell'Art. 1892 del Codice Civile, quando esiste dolo o colpa grave;
- di recedere dal contratto o di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'Art. 1893 del Codice Civile, quando non esiste dolo o colpa grave.

L'inesatta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.

(Garanzia Facoltativa In caso di Invalidità Permanente da Infortunio)

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'assicurato e/o del contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ART. 9 - PAGAMENTI DI EUROVITA E DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE

(Garanzia Base e Garanzia Facoltativa in caso di decesso dell'Assicurato)

Per la liquidazione di tutte le prestazioni dovranno essere preventivamente consegnati alla Compagnia i seguenti documenti:

In caso di revoca o recesso:

- richiesta scritta del Contraente riportante il numero della proposta di assicurazione o il numero di polizza cui la richiesta si riferisce se già attribuito;
- dati anagrafici completi del Contraente e dell'Assicurato;
- coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero di c/c) per le operazioni di accredito.

In caso di Riscatto (Totale o Parziale):

- richiesta sottoscritta dal Contraente;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente, ovvero autocertificazione;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido;
- coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero di c/c) per le operazioni di accredito.

In caso di decesso dell'Assicurato:

- richiesta sottoscritta dal Beneficiario;
- consenso all'utilizzo dei dati personali rilasciato da ciascun Beneficiario (D. Lgs. 196/2003) utilizzando anche la modulistica fornita dalla Compagnia;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido, fotocopia del codice fiscale e coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) di ogni Beneficiario;
- certificato di morte dell'Assicurato;
- copia autentica della cartella clinica attestante la data di insorgenza della patologia che ha causato il decesso;
- relazione del medico curante relativa agli elementi indicati nell'apposito modello, disponibile sul sito della Compagnia, da redigersi utilizzando il modello stesso o su carta intestata del medico;
- qualsiasi sia la forma di designazione, il Beneficiario deve fornire alla Società la documentazione attestante la propria qualità di Beneficiario e in particolare deve sempre fornire informazioni sull'esistenza o meno di testamento;

1) se esistente testamento: copia autentica del testamento e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti che si tratta dell'unico testamento e che non è stato oggetto di contestazione;

2) se non esistente testamento: dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti che il Beneficiario ha fatto quanto in suo potere per accertare che non esiste testamento.

La dichiarazione sostitutiva deve contenere l'elenco nominativo di tutti i Beneficiari;

- la Società si riserva di chiedere l'originale della polizza, delle eventuali appendici o di altra documentazione anche già in suo possesso qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione in possesso della Società o quando ne contesti l'autenticità,
- decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'Esercente la potestà parentale o il Tutore a riscuotere la prestazione in caso di Beneficiario minorenne o incapace, indicando anche le modalità di reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

Se il decesso è conseguente a malattia, dovranno inoltre essere consegnati alla Società i seguenti documenti:

- relazione del medico curante da redigersi sull'apposito modello, disponibile sul sito della Compagnia;
- cartella clinica riportante la data di insorgenza della patologia che ha determinato il decesso;
- copia autenticata della cartella clinica relativa al primo ricovero in occasione del quale venne posta diagnosi della malattia che ha condotto al decesso dell'Assicurato;
- copia autenticata della cartella clinica dell'ultimo ricovero;
- lettere di dimissioni relative ad altri eventuali ricoveri;
- copia del referto autoptico.

Se il decesso è avvenuto per infortunio od incidente stradale, dovranno inoltre essere consegnati alla Società i seguenti documenti:

- copia del referto autoptico e dell'esame alcoolimetrico (in caso di mancata disposizione da parte dell'Autorità competente allegare documento attestante la mancata esecuzione);
- verbale dell'autorità giudiziaria che ha rilevato la dinamica del sinistro nonché estratto del registro degli atti penali recante l'indicazione dell'ipotesi di reato per la quale sia stato richiesto il rinvio a giudizio di persona coinvolta nel sinistro;
- qualora la Società lo ritenga necessario, decreto di archiviazione.

La Compagnia si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario in relazione a casi eccezionali o in conformità a nuove disposizioni di legge.

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa, da inviarsi mediante lettera raccomandata a:

Eurovita S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

Per la liquidazione di ogni somma assicurata dovuta, la Compagnia utilizza come unica modalità di pagamento il SEPA Credit Transfer (bonifico).

(Garanzia Facoltativa In caso di Invalidità Permanente da Infortunio)

In caso di sinistro, l'assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla società alla quale è assegnata la polizza oppure alla società entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. per la diaria senza ricovero, qualora assicurata, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione. L'assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari, devono consentire alla società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

ART. 10 - PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile e successive modifiche, il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. **In caso di omessa richiesta di liquidazione delle somme assicurate entro i termini di prescrizione, alla luce dell'art. 1, comma 345 quater, della L. 266/2005 sulle polizze "dormienti", le prestazioni assicurative vengono devolute al fondo istituito presso il Ministero dell'Economia, ai sensi del regolamento di attuazione dell'Art. 1, comma 345 della L. 266/2005.**



ART. 11 - CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

Il contratto si conclude e produce i propri effetti (data di decorrenza e data di effetto del contratto), sempre che la Società non abbia comunicato prima per iscritto la mancata accettazione della proposta, a partire dalle ore 24.00 del giorno di investimento del primo premio della garanzia base, corrispondente al venerdì o al primo giorno lavorativo seguente – nel caso in cui il venerdì non sia un giorno lavorativo –, della settimana successiva a quella del giorno di acquisizione della valuta del mezzo di pagamento del premio pagato dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta.

La **Garanzia Facoltativa in caso di decesso dell'Assicurato e la Garanzia Facoltativa in caso di Invalidità Permanente da Infortunio** sono attivabili solo contestualmente alla sottoscrizione della garanzia base.

La decorrenza degli effetti della **Garanzia Facoltativa in caso di decesso dell'Assicurato e della Garanzia Facoltativa in caso di Invalidità Permanente da Infortunio** coincide con quella della garanzia base.

Qualora siano state attivate contestualmente una o entrambe le garanzie facoltative sopra citate e la Proposta presenti risposte affermativo al questionario anamnestico o i capitali e/o rendite assicurate siano superiori ai limiti stabiliti nelle Condizioni di Assicurazione, al fine di poter accertare preventivamente lo stato di salute dell'assicurato e/o del contraente, il contratto produrrà i propri effetti a partire dalle ore 24.00 del primo venerdì della settimana successiva la ricezione della proposta da parte della Compagnia (o dal primo giorno lavorativo seguente nel caso in cui il venerdì non sia un giorno lavorativo).

La Società provvederà a comunicare al Contraente, entro dieci giorni lavorativi dalla data di investimento del primo premio della garanzia base, la conferma della conclusione del contratto, l'ammontare del premio di perfezionamento lordo versato e di quello investito, l'ammontare investito nella gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo", l'ammontare investito nella classe di quote A del fondo interno "Eurovita Dinamico", il controvalore investito nel fondo interno, il numero delle quote attribuite, il loro valore unitario, la data di valorizzazione, la data di ricevimento della proposta e la data di incasso del premio. Insieme alla comunicazione di conferma, la Società trasmetterà al Contraente la polizza emessa.

Inoltre, in caso di versamento di premi aggiuntivi per la garanzia base, la Società fornirà analoga comunicazione al Contraente entro dieci giorni lavorativi dalla data di investimento.

In considerazione della necessità di provvedere all'investimento nei tempi sopra descritti, la Società potrebbe dover procedere all'investimento stesso prima di aver ultimato l'adeguata verifica prevista dalla normativa antiriciclaggio.

Pertanto, qualora entro 30 giorni dalla conclusione del contratto la Società rilevasse l'impossibilità di svolgere l'adeguata verifica, porrà fine al contratto stesso restituendo al Contraente un importo determinato ai sensi dell'Art. 12 delle Condizioni di assicurazione e i premi eventualmente versati per le garanzie accessorie, ove sottoscritte.

Nel caso in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato prima della conclusione del contratto, la Società rimborserà al Contraente stesso, se diverso dall'Assicurato, o agli eredi dello stesso il premio corrisposto, nel termine di 30 giorni dalla data di ricevimento della seguente documentazione:

- richiesta sottoscritta dal Beneficiario;
- consenso all'utilizzo dei dati personali rilasciato da ciascun Beneficiario (D. Lgs. 196/2003) utilizzando anche la modulistica fornita dalla Compagnia;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido, fotocopia del codice fiscale e coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) di ogni Beneficiario;
- certificato di morte dell'Assicurato;
- copia autentica della cartella clinica attestante la data di insorgenza della patologia che ha causato il decesso;
- relazione del medico curante relativa agli elementi indicati nell'apposito modello, disponibile sul sito della Compagnia, da redigersi utilizzando il modello stesso o su carta intestata del medico;
- qualsiasi sia la forma di designazione, il Beneficiario deve fornire alla Società la documentazione attestante la propria qualità di Beneficiario e in particolare deve sempre fornire informazioni sull'esistenza o meno di testamento;

1) se esistente testamento: copia autentica del testamento e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti che si tratta dell'unico testamento e che non è stato oggetto di contestazione;

2) se non esistente testamento: dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti che il Beneficiario ha fatto quanto in suo potere per accertare che non esiste testamento.

La dichiarazione sostitutiva deve contenere l'elenco nominativo di tutti i Beneficiari;

- la Società si riserva di chiedere l'originale della polizza, delle eventuali appendici o di altra documentazione anche già in suo possesso qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione in possesso della Società o quando ne contesti l'autenticità,
- decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'Esercente la potestà parentale o il Tutore a riscuotere la prestazione in caso di Beneficiario minorenne o incapace, indicando anche le modalità di reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

ART. 12 - DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E DI RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta contrattuale fino a quando il contratto non è concluso, mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, indirizzata a: Eurovita S.p.A. - Ufficio Assunzione Vita - Via R. Pampuri, 13 - 20141 Milano.

In tal caso, la Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca della proposta, rimborserà al Contraente il premio da questi corrisposto, senza trattenuta alcuna, mediante SEPA Credit Transfer (bonifico) sulle coordinate IBAN che il Contraente stesso dovrà indicare all'atto di comunicazione della revoca.

La revoca della proposta ha effetto sia sulla garanzia base sia sulle eventuali garanzie facoltative complementari scelte dal Contraente al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Non è consentita la revoca limitata alle sole garanzie facoltative sottoscritte.

Entro 30 giorni dalla data di ricezione del documento di Polizza, il Contraente può recedere dal contratto, mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata A.R., indirizzata a: **Eurovita S.p.A. - Ufficio Assunzione - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano** allegando alla comunicazione di recesso l'originale di polizza e le eventuali appendici, qualora ne sia già in possesso, oltre all'indicazione delle proprie coordinate bancarie IBAN.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società è tenuta a rimborsare al Contraente:

- l'importo ottenuto moltiplicando il numero delle quote detenute dal Contraente nella classe di quote A del fondo interno "Eurovita Dinamico" il venerdì (o primo giorno lavorativo successivo nel caso in cui il venerdì non fosse lavorativo) della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di recesso completa di tutta la documentazione richiesta in caso di recesso per il relativo valore unitario della quota;
- la somma degli importi investiti nella gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo".
- il risultato dei caricamenti applicati di cui al successivo Art. 16.

La Società trattiene da tale importo complessivo costi di emissione per un importo pari a € 10,00.

La comunicazione del recesso libera le parti da qualunque obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata di cui sopra, quale risulta dal timbro postale.

Il recesso dal contratto ha effetto sia sulla garanzia base sia sulle eventuali garanzie facoltative complementari scelte dal Contraente al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione. Congiuntamente all'importo previsto in caso di recesso per la garanzia base, la Società rimborserà al Contraente il premio della Garanzia/e Facoltativa/e eventualmente sottoscritte.

ART. 13 - DURATA DEL CONTRATTO

(Garanzia Base)

La garanzia base è prestata a vita intera, pertanto la sua durata coincide con l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto e la data di decesso dell'Assicurato.

Nell'ambito della garanzia base, il Contraente ha la possibilità di definire un Piano di Pagamento dei Premi al momento della sottoscrizione della proposta, scegliendo una durata minima per il pagamento dei premi in anni interi compresa fra un minimo di 10 anni ed un massimo di 20 anni. Tale Durata Pagamento Premi non potrà essere modificata in nessun momento.

Alla data di sottoscrizione del contratto, il Contraente deve aver raggiunto la maggiore età. Ai fini della garanzia base, l'età dell'Assicurato alla data di sottoscrizione del contratto deve essere compresa fra un minimo di 18 anni e un massimo di 75 anni, prendendo in considerazione "l'età assicurativa" dell'Assicurato, calcolata in anni interi, trascurando la frazione di anno sino a sei mesi e considerando come anno compiuto la frazione superiore a sei mesi. Alla data di scadenza del Piano di pagamento dei Premi l'età dell'Assicurato per la garanzia base non dovrà essere superiore a 85 anni.

(Garanzia Facoltativa in caso di decesso dell'Assicurato e Garanzia Facoltativa In caso di Invalidità Permanente da Infortunio)

La durata della Garanzia Facoltativa in caso di decesso dell'Assicurato e/o della Garanzia Facoltativa In caso di Invalidità Permanente da Infortunio è stabilita all'atto della stipula e deve essere pari alla durata del Piano Pagamento dei Premi scelta dal Contraente sulla garanzia base, fermo restando il vincolo che l'età dell'assicurato alla scadenza della garanzia non deve risultare maggiore di 75 anni.

L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza della Garanzia Facoltativa in caso di decesso dell'Assicurato e/o della Garanzia Facoltativa In caso di Invalidità Permanente da Infortunio deve essere compresa tra i 18 e i 65 anni. L'età alla scadenza della citata garanzia deve essere al massimo pari a 75 anni.

ART. 14 - PREMI

(Garanzia base)

A fronte delle prestazioni descritte al precedente Art. 1, il Contraente versa, all'atto della sottoscrizione della proposta, un Premio Unico Ricorrente Annuo Iniziale di importo non inferiore a € 1.200,00. Successivamente il Contraente verserà una serie di Premi Unici Ricorrenti Annui, crescenti annualmente in misura fissa scelta dal Contraente del 2,5%, del 5% o dello 0% (premio costante). I suddetti premi ricorrenti sono frazionabili in rate semestrali, trimestrali o mensili. Se si sceglie il frazionamento mensile, allora le prime 3 rate di premio sono dovute cumulativamente alla decorrenza. Il Contraente avrà inoltre la possibilità di effettuare versamenti aggiuntivi in forma di Premi Unici aggiuntivi di importo non inferiore a € 500,00 (con un importo massimo di 100.000,00 euro) a condizione che sia trascorso almeno 1 anno dalla data di decorrenza del contratto, che lo stesso sia in vigore e che siano trascorsi almeno trenta giorni dal versamento aggiuntivo precedente.

In ogni caso la somma dei premi versati sul singolo contratto non potrà mai superare l'importo di 1.000.000,00 di euro, al lordo di eventuali operazioni di riscatto. Tali versamenti aggiuntivi non concorrono al completamento del Piano Pagamento dei Premi. Tali importi minimi di premio sono al lordo dei costi di cui al successivo Art. 16. Il pagamento dei premi deve essere effettuato esclusivamente dal Contraente.

Sia ciascun Premio Unico Ricorrente che gli eventuali Premi Unici Aggiuntivi verranno investiti secondo la combinazione definita dal Contraente al momento della sottoscrizione del modulo di proposta; nel caso in cui il Contraente effettui operazioni di switch successivamente alla sottoscrizione del contratto, sia i Premi Unici Ricorrenti previsti dal Piano Pagamento dei Premi sia gli eventuali Premi Unici Aggiuntivi verranno investiti secondo l'ultimo Profilo di Investimento scelto dal Contraente. Il versamento del primo premio al perfezionamento del contratto, annuale o frazionato, Potrà essere effettuato esclusivamente mediante:

- SEPA Credit Transfer (bonifico) sul C/C intestato a Eurovita S.p.A. presso la filiale della UniCredit S.p.A. - CIB Operational Branch Rome - Via A. Specchi 16 00186 Roma (RM), sulle coordinate IBAN IT50S0200805351000030029124, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente; in questo caso il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: Eurovita S.p.A. - Ufficio Assunzioni Vita- Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano allegando copia della contabile, ovvero consegnando la copia della contabile all'Agenzia che rilascerà ricevuta di versamento; indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente; in questo caso il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **Eurovita S.p.A. - Ufficio Assunzioni Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano** allegando copia della contabile, ovvero consegnando la copia della contabile all'Agenzia che rilascerà ricevuta di versamento;
- SEPA Credit Transfer (bonifico) sul C/C Banco Posta intestato a Eurovita S.p.A. sulle coordinate IBAN IT 71 V 0760101600000065713364 indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente;
- assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a Eurovita S.p.A. da consegnare presso la sede dell'Agenzia;
- sistemi di pagamento elettronici, ove disponibili, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Le rate di premio successive alla sottoscrizione potranno essere versate mediante:

- SEPA Credit Transfer (bonifico) sul C/C intestato a Eurovita S.p.A. presso la filiale della UniCredit S.p.A. - CIB Operational Branch Rome - Via A. Specchi 16 00186 Roma (RM), sulle coordinate IBAN IT 89 N 0200805351000102347479, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente; in questo caso il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: Eurovita S.p.A. - Ufficio Assunzioni Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano allegando copia della contabile, ovvero consegnando la copia della contabile all'Agenzia che rilascerà ricevuta di versamento; indicando nella

causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente; in questo caso il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **Eurovita S.p.A. - Ufficio Assunzioni Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano** allegando copia della contabile, ovvero consegnando la copia della contabile all'Agenzia che rilascerà ricevuta di versamento;

- SDD "SEPA Direct Debit Core" su conto corrente intestato ad una persona fisica o giuridica, che dovrà coincidere con il debitore delegato a operare sul conto. Qualora alla scadenza del premio la Società non abbia ancora disposto l'attivazione dell'addebito diretto SEPA e fino al momento dell'attivazione dello stesso, il versamento dovrà avvenire in uno dei metodi precedentemente indicati. Inoltre, in caso di chiusura del conto corrente bancario di cui sopra, il Contraente/ soggetto pagatore dovrà darne immediata comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata A.R., comunicando le nuove coordinate bancarie IBAN attraverso la sottoscrizione di altro mandato SDD;
- SEPA Credit Transfer (bonifico) sul C/C Banco Posta intestato a Eurovita S.p.A. sulle coordinate IBAN IT 72 Z 07601 01600 000029097201 indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente;
- assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a Eurovita S.p.A.;
- sistemi di pagamento elettronici, ove disponibili, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Ogni versamento di importo superiore a € 12.500,00 dovrà essere tassativamente effettuato mediante SEPA Credit Transfer (bonifico).

È in ogni caso vietato l'utilizzo del denaro contante come mezzo di pagamento, sia del premio alla sottoscrizione del contratto, sia dei versamenti aggiuntivi.

(Garanzia Facoltativa in caso di decesso dell'Assicurato)

A fronte delle garanzie previste dalla garanzia aggiuntiva in caso di Morte, il Contraente si impegna a versare un premio annuo anticipato di importo costante.

Il premio è dovuto per tutta la durata della garanzia e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato. Il premio può essere frazionato ma segue il frazionamento della garanzia base. È ammessa una dilazione di 30 giorni senza oneri di interessi.

In caso di mancato pagamento anche di una sola rata di premio, decorsi 30 giorni dalla data di scadenza della stessa, l'efficacia della garanzia è sospesa. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio o il mancato funzionamento dell'addebito automatico in conto (SDD "SEPA Direct Debit Core") per qualsiasi causa.

È consentita la dilazione del pagamento del premio di 30 giorni dalla scadenza senza applicazione di interessi; in caso di pagamento a mezzo SEPA Credit Transfer (bonifico), farà fede la data di accredito sul conto corrente della Società.

Scaduto tale termine gli obblighi contrattuali della Società sono sospesi.

Trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ulteriori 5 mesi il contraente può richiedere la riattivazione del contratto pagando tutte le rate di premio arretrate. La riattivazione comporta l'applicazione di interessi per il ritardato pagamento, calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di pagamento.

Per tasso annuo di riattivazione si intende il tasso che si ottiene sommando due punti percentuali alla misura del tasso legale di interesse in vigore al momento della richiesta. La richiesta di riattivazione del contratto dovrà essere effettuata a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **Eurovita S.p.A. Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano**. In caso di riattivazione, l'assicurazione riprende efficacia per l'intero suo valore dalle ore 24 del giorno di versamento dell'intero importo dovuto. Il Contraente ha la facoltà di interrompere i pagamenti anche della sola presente garanzia aggiuntiva. In questo caso, quindi, la garanzia principale e le eventuali altre garanzie aggiuntive sottoscritte e per cui viene versato regolarmente il premio continuano a produrre effetto.

(Garanzia Facoltativa In caso di Invalidità Permanente da Infortunio)

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Il primo premio è dovuto alla decorrenza della garanzia. Il Contraente può scegliere tra i tre seguenti tagli di premio:

- un premio annuo di € 60,00 per una somma assicurata infortuni di € 50.000,00;
- un premio annuo di € 110,00 per una somma assicurata infortuni di € 100.000,00;
- un premio annuo di € 160,00 per una somma assicurata infortuni di € 150.000,00.

Il premio può essere frazionato ma segue il frazionamento della garanzia principale.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.

ART. 15 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

(Garanzia base)

Il contratto si estingue per:

- esercizio del diritto di recesso;
- morte dell'Assicurato;
- esplicita richiesta da parte del Contraente del valore di riscatto totale.

Il contratto estinto non può più essere riattivato.

(Garanzia Facoltativa in caso di decesso dell'Assicurato)

Trascorso il termine di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata la garanzia si estingue, indipendentemente dal numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, ed i premi versati restano acquisiti dalla società.

(Garanzia Facoltativa In caso di Invalidità Permanente da Infortunio)

In caso di interruzione del versamento dei premi della garanzia principale questa garanzia decade.

Il Contraente ha la facoltà di interrompere i pagamenti anche della sola presente garanzia aggiuntiva: in questo caso, quindi, la garanzia principale e le altre eventuali altre garanzie aggiuntive sottoscritte e per cui viene versato regolarmente il premio, continuano a produrre effetto.

ART. 16 - COSTI

(Garanzia base)

A) Spese di emissione e caricamenti

Le spese di emissione e i caricamenti sono la parte di premio che viene trattenuta da Eurovita S.p.A. per far fronte ai costi di acquisizione e gestione del contratto.

La Società sostiene costi per l'emissione del contratto pari a € 10,00 applicati sul premio unico ricorrente di primo anno.

Sono altresì previsti costi fissi pari a € 10,00 su ciascun Premio Unico Ricorrente e sugli eventuali Premi Unici Aggiuntivi.

Viene poi applicato un caricamento in percentuale, al netto del citato costo fisso, pari al:

- 10% su ciascun Premio Ricorrente Annuo su base annua;
- 3% su ciascun eventuale Premio aggiuntivo.

B) Spese di modifica del profilo di investimento – c.d. Switch

Per tutta la durata contrattuale i costi di trasferimento fra profili di investimento (switch) sono pari a:

Operazioni eseguite nello stesso anno assicurativo	Costo
prima operazione	gratuita
dalla seconda	1% dell'importo trasferito con un minimo di € 50

Tali spese verranno detratte mediante riduzione dell'importo reinvestito.

C) Spese relative alla gestione separata ed al Fondo interno assicurativo

La gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" e la classe di quote A del fondo interno assicurativo "Eurovita Dinamico", nei quali vengono investiti i premi prevedono delle spese che sono dettagliatamente descritte all'interno dei rispettivi regolamenti che costituiscono parte integrante delle presenti Condizioni di assicurazione.

(Garanzia Facoltativa in caso di decesso dell'Assicurato)

Su ogni versamento effettuato gravano spese per un importo fisso di € 25,00 e un caricamento del 15,00% applicato all'importo residuo.

(Garanzia Facoltativa In caso di Invalidità Permanente da Infortunio)

Per la presente Garanzia Facoltativa In caso di Invalidità Permanente da Infortunio è previsto un costo in percentuale pari al 21% di ciascun premio.

ART. 17 - FONDI DISPONIBILI, ISTITUZIONE DI ALTRI FONDI, MODIFICHE DEI CRITERI DI INVESTIMENTO E FUSIONE TRA FONDI

Al momento della sottoscrizione della proposta il premio unico ricorrente iniziale, al netto dei costi descritti al precedente Art. 16, viene investito nella gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" e nella classe di quote A del fondo interno assicurativo "Eurovita Dinamico" sulla base delle percentuali di allocazione stabilite dal Contraente scegliendo una delle 4 combinazioni predefinite dell'investimento di seguito riportate:

	Percentuale premio al netto dei costi investita nella gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo"	Percentuale premio al netto dei costi investita nella classe di quote A del fondo interno assicurativo "Eurovita Dinamico"
Profilo A	60%	40%
Profilo B	50%	50%
Profilo C	40%	60%
Profilo D	0%	100%

Prima di effettuare la scelta tra i profili di investimento previsti, è necessario leggere attentamente il Set Informativo, il Regolamento della gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" ed il regolamento del fondo interno assicurativo "Eurovita Dinamico" per poter valutare i diversi profili di rischio/rendimento e, quindi, scegliere il profilo di investimento più rispondente alle proprie esigenze in rapporto all'orizzonte temporale dell'investimento.

Nell'ambito della garanzia base, la Società ha la facoltà di istituire nuovi fondi interni in aggiunta o in sostituzione del fondo interno assicurativo "Eurovita Dinamico"; dell'istituzione e delle caratteristiche di tale/i nuovo/i Fondo/i interno/i il Contraente verrà tempestivamente informato e vi potrà accedere con operazioni di investimento o di trasferimento delle quote. Ciascun nuovo fondo interno verrà disciplinato da apposito regolamento.

ART. 18 - CONVERSIONE DEL PREMIO, DETERMINAZIONE DEL VALORE QUOTA, VALORIZZAZIONE DELLA POLIZZA, GIORNO DI RIFERIMENTO

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle quote conseguenti al versamento del premio unico Iniziale e degli eventuali premi aggiuntivi verranno effettuate il venerdì o il primo giorno lavorativo seguente - nel caso in cui il venerdì non sia un giorno lavorativo - della settimana successiva a quella del giorno di acquisizione della valuta del mezzo di pagamento del premio unico iniziale o del premio aggiuntivo pagato dal Contraente.

Il numero delle quote della classe di quote A del fondo interno "Eurovita Dinamico" attribuite al contratto è pari al rapporto tra l'importo del premio destinato al fondo, diminuito delle spese di cui all'Art. 16 ed il valore unitario della quota relativo al giorno in cui avviene l'investimento e l'attribuzione delle quote.

Per quanto concerne le operazioni di disinvestimento conseguenti a riscatto, recesso o pagamento del capitale assicurato in caso di decesso, verranno effettuate il venerdì della seconda settimana successiva alla data in cui la richiesta di riscatto/recesso o la denuncia di sinistro saranno pervenute alla Società (o primo giorno lavorativo seguente nel caso in cui il venerdì non sia lavorativo).

Qualora alla data di rilevazione della posizione netta in valori mobiliari si verificasse una sospensione o una sostanziale limitazione degli scambi nella mezz'ora antecedente all'orario di chiusura della relativa Borsa, in caso di attivi trattati su mercati regolamentati (Evento di Turbativa), verrà assunto, ai fini del calcolo, il valore dell'attivo rilevato il primo giorno immediatamente precedente all'inizio dell'Evento di Turbativa. In ogni caso il valore dell'attivo verrà determinato non oltre il quinto giorno lavorativo antecedente alla data di rilevazione.

La Società determina ogni settimana il valore unitario della quota della classe di quote A del fondo interno "Eurovita Dinamico".

Il valore unitario della quota viene calcolato dividendo il valore complessivo netto del Fondo interno per il numero complessivo di quote costituenti il patrimonio, entrambi relativi al giorno di riferimento per la conversione delle quote, ovvero ogni venerdì, e troncando il risultato alla terza cifra decimale. Qualora il giorno di riferimento per la conversione delle quote non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

ART. 19 - PUBBLICAZIONE DELLE QUOTE E COMUNICAZIONI AL CONTRAENTE

Per quanto concerne la parte di premio unico iniziale e di eventuali premi unici aggiuntivi investiti nella classe di quote A del fondo interno "Eurovita Dinamico", la Società provvederà ad inviare annualmente un estratto conto contenente le seguenti informazioni:

- indicazione del numero di quote assegnate e del relativo controvalore all'inizio del periodo di riferimento;
- dettaglio delle eventuali operazioni di investimento e disinvestimento, con evidenza del numero e controvalore delle quote movimentate nel periodo, indicazione del numero di quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine del periodo di riferimento.

Il valore unitario delle quote di ciascun Fondo Interno è pubblicato nel sito di Eurovita www.eurovita.it.

Per quanto concerne la parte di premio unico iniziale e di eventuali premi unici aggiuntivi investita nella gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo", la Società comunicherà annualmente il livello progressivamente raggiunto dal capitale assicurato per effetto della rivalutazione del contratto, oppure la corrispondente misura di aumento.

ART. 20 - BENEFICIARI

(Garanzia Base e Garanzia Facoltativa in caso di decesso dell'Assicurato)

Il Contraente, all'atto della sottoscrizione della proposta, designa i Beneficiari della prestazione e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione mediante comunicazione scritta alla Società da inviarsi a mezzo lettera raccomandata A.R. o per testamento.

La designazione non può essere revocata o modificata dopo che:

- 1) il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- 2) si sia verificata la morte del Contraente;
- 3) verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

Nei casi sopra elencati le operazioni di riscatto, recesso, pegno o vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

(Garanzia Facoltativa In caso di Invalidità Permanente da Infortunio)

L'Assicurato della garanzia base è beneficiario della presente prestazione assicurata.

ART. 21 - PRESTITI

Il presente contratto non prevede la concessione di prestiti.

ART. 22 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DELLA POLIZZA

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

Tali atti diventano efficaci soltanto dal momento del ricevimento della comunicazione scritta del Contraente. La Società provvede a farne annotazione sull'originale di polizza o su appendice. L'efficacia della cessione del Contratto è subordinata in ogni caso alla sottoscrizione da parte del Contraente Cessionario dell'informativa privacy, per presa visione dell'informativa stessa e per il consenso al trattamento dei dati personali per la gestione e l'esecuzione del Contratto.

Restano fermi e si richiamano gli obblighi e le disposizioni in tema di adeguata verifica della clientela, ai fini antiriciclaggio, previsti dalla normativa vigente, relativamente alla cessione del contratto e agli obblighi di astensione. Nel caso di pegno o vincolo, eventuali liquidazioni necessiteranno dell'assenso scritto del titolare del pegno o vincolo. La cessione di contraenza determina la cessazione di tutte le garanzie accessorie attive sulla polizza.

ART. 23 - IMPOSTE DI ASSICURAZIONE

Tutte le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente, o dei Beneficiari, o degli aventi diritto.

ART. 24 - LEGISLAZIONE APPLICABILE E CONTROVERSIE

(Garanzia base e Garanzia Facoltativa in caso di decesso dell'Assicurato)

Salvo diverso accordo delle parti, al contratto si applica la legge italiana. Resta in ogni caso ferma la prevalenza delle norme imperative di diritto italiano.

Fatta eccezione per il caso di controversie in cui un soggetto rivesta la qualità di consumatore ai sensi dell'Art. 3 del D. Lgs. 206/2005 per il quale resta ferma la competenza del Foro in cui il consumatore ha la propria residenza o il domicilio eletto se ubicato nel territorio dello Stato Italiano, per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente il Foro di Milano.

(Garanzia Facoltativa In caso di Invalidità Permanente da Infortunio)

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono.

Le eventuali controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dal precedente Art. 1 possono essere demandate per iscritto, di comune accordo fra le parti, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune

accordo; il collegio medico risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato. In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al presidente del consiglio dell'ordine dei medici competente per territorio dove deve riunirsi il collegio medico.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal collegio stesso, nel qual caso il collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritti, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 25 - REGIME LINGUISTICO DEL CONTRATTO

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono redatte in lingua italiana.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA “EUROVITA NUOVO SECOLO”

Il presente regolamento costituisce parte integrante delle condizioni di assicurazione

Art. 1 - Denominazione

Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Eurovita S.p.A., e contraddistinta con il nome di gestione separata “Eurovita Nuovo Secolo”.

La gestione separata “Eurovita Nuovo Secolo” è conforme alle norme stabilite dall’ISVAP con proprio Regolamento n. 38 del 3 giugno 2011 e si atterrà alle eventuali successive disposizioni di legge o regolamentari che venissero emanate in materia.

Art. 2 - Valuta

La valuta di denominazione in cui sono espresse le attività finanziarie inserite nella gestione separata “Eurovita Nuovo Secolo” è l'Euro.

Art. 3 - Periodo di osservazione per la determinazione del tasso di rendimento medio

L'esercizio della gestione separata “Eurovita Nuovo Secolo”, da sottoporre a certificazione, ha una durata di dodici mesi coincidente con l'anno solare dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno.

All'inizio di ogni mese viene determinato il rendimento medio realizzato dalla gestione separata “Eurovita Nuovo Secolo” nel periodo costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti.

Art. 4 - Obiettivi e politiche di investimento

La politica di investimento, in linea di principio orientata ad investimenti sicuri e di basso rischio, persegue un obiettivo di rivalutazione e consolidamento del patrimonio attraverso uno stile di gestione efficiente e mirante al conseguimento di un rendimento tale che consenta di rispettare gli impegni contrattuali assunti verso gli Assicurati.

La Compagnia attua una politica di investimento volta a perseguire una composizione del portafoglio prevalentemente orientata verso valori mobiliari di natura obbligazionaria in conformità agli obiettivi ed al profilo di rischio della gestione in maniera tale che le operazioni effettuate siano eseguite alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle operazioni.

La selezione delle attività da inserire nella gestione viene effettuata secondo un criterio di diversificazione globale:

- per aree geografiche con prevalenza dell'area OCSE
- per settori (Stati Sovrani, Enti Pubblici, settore Finanziario, settore Industriale, etc.) e per categorie di emittenti
- ed emessi prevalentemente in Euro.

Al fine della gestione del portafoglio sono stabiliti i seguenti limiti rispetto al patrimonio della Gestione in merito alle diverse macrotipologie di attivi:

- Depositi bancari a vista e depositi che prevedono prelevamenti soggetti a limiti di tempo uguali o inferiori a 15 giorni nel limite massimo del 15%;
- Titoli di debito ed altri valori assimilabili nel limite massimo del 100%. La macroclasse comprende titoli di Stato, obbligazioni, obbligazioni convertibili ed altri valori classificabili nel comparto obbligazionario, inclusi quelli a tasso di interesse variabile, i titoli strutturati a condizione che prevedano il rimborso a scadenza del capitale investito e le quote di OICR di tipo obbligazionario. La macroclasse comprende altresì i titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione che abbiano il più elevato grado di priorità nell'emissione;
- Titoli di capitale ed altri valori assimilabili nel limite massimo del 30%. La macroclasse comprende azioni, quote ed altri valori classificabili nel comparto azionario. Ne fanno parte anche gli OICR che investono prevalentemente nel comparto azionario o per le quali non è possibile determinare con certezza l'investimento prevalente.
- I titoli di debito, i titoli di capitale ed altri valori assimilabili immessi nella gestione devono essere negoziati su mercati regolamentati e devono avere un flottante tale da assicurare che l'investimento possa essere liquidato senza effetti significativi sul prezzo del titolo, altrimenti l'emittente o chi ha intermediato la transazione deve mettere a disposizione un prezzo di riacquisto in modo che sia garantita la liquidabilità dell'investimento. I titoli non negoziati in un mercato regolamentato e su cui non sono stati stabiliti idonei accordi di negoziazione non possono in ogni caso superare il 10% degli investimenti.

- È prevista una esposizione massima verso singolo emittente pari al 5% del portafoglio; il limite è elevabile al 10% se gli investimenti in prestiti o in titoli corrispondenti ad emittenti e mutuatari nei quali la gestione separata investe più del 5% dei suoi attivi non superano cumulativamente il 40%.
- Mutui e prestiti fruttiferi garantiti da ipoteche o da garanzie bancarie o assicurative.
- Investimenti alternativi nel limite massimo del 10%.
- Crediti nei confronti degli assicurati e degli intermediari per premi ancora da incassare generati da meno di tre mesi.
- Investimenti di tipo immobiliare purché realizzati attraverso quote di OICR.

Sono esclusi da tali limiti i titoli di debito emessi o garantiti da Stati Membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE o emessi da enti locali o pubblici di Stati Membri o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più di detti Stati membri.

Tra le attività finanziarie inseribili nella Gestione sono ammessi strumenti finanziari derivati, quando il loro utilizzo risulta coerente con i principi di sana e prudente gestione del rischio ed in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente, al solo scopo di proteggere il valore delle singole attività o passività o di insiemli delle stesse dai rischi a loro connessi.

Il patrimonio della gestione separata può essere investito anche in strumenti finanziari emessi ed OICR istituiti e/o gestiti da società facenti parte del Gruppo di appartenenza di Eurovita S.p.A. o con cui quest'ultima intrattiene rapporti di affari rilevanti; al fine di evitare situazioni di potenziale conflitto di interessi, la Società effettua il monitoraggio periodico dei costi inerenti detti strumenti finanziari, con particolare riferimento alle commissioni gravanti sugli OICR.

La Società, nell'ottica di una più efficiente gestione delle attività finanziarie inserite nella gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo", ha la facoltà di conferire una delega gestionale totale o parziale delle stesse a società di gestione del risparmio appartenente o esterna al Gruppo di cui Eurovita S.p.A. fa parte; la Società, non limitando in alcun modo la propria responsabilità e senza gravare in alcun modo sulle spese attribuite alla gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo", realizza un monitoraggio continuo delle operazioni per garantire che siano effettuate alle migliori condizioni possibili di mercato con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle operazioni stesse.

Per la gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" non sono consentite operazioni infragruppo su titoli non negoziati in mercati regolamentati ad eccezione di quelle ipotesi straordinarie che venissero deliberate dal Consiglio di Amministrazione della Eurovita S.p.A.

Analogamente, non sono consentite operazioni infragruppo su titoli negoziati in mercati regolamentati ad eccezione di quelle ipotesi straordinarie che venissero deliberate dal Consiglio di Amministrazione di Eurovita S.p.A.. In tal caso, il Consiglio di Amministrazione verificherà che la stessa sia attuata a condizioni di mercato, considerato congruo come criterio che il prezzo rientri nel range tra il prezzo minimo e massimo segnato nel mercato regolamentato al giorno di contrattazione e definisce le diverse tipologie di rischio ed i limiti dell'operazione, tenendo conto delle caratteristiche della controparte (in particolare, saranno considerati: la soggezione a vigilanza prudenziale, il rapporto tra la Società e la controparte, l'appartenenza o meno allo stesso gruppo assicurativo).

Art. 5 - Tipologie di polizze

La gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" è utilizzata come strumento finanziario per l'investimento e la gestione delle attività finanziarie costituite a copertura delle riserve derivanti dagli impegni assunti dalla Società Eurovita S.p.A. a fronte di contratti a prestazioni rivalutabili che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della Gestione stessa.

I contratti di assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili che prevedono l'inserimento delle attività finanziarie acquisite a fronte degli impegni assunti da Eurovita S.p.A. nella gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" rappresentano una forma alternativa di risparmio coniugata con garanzie di tipo assicurativo. Pertanto, tali prodotti interessano tutti coloro che, avendone capacità, possono essere interessati a potenziare la tranquillità economica prospettica propria o del proprio nucleo familiare attraverso la stipula di un contratto assicurativo a prestazioni rivalutabili.

Art. 6 - Valore delle attività della gestione separata

Il valore delle attività della gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" sarà non inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della Gestione stessa.

Art. 7 - Spese gravanti sulla gestione separata

La gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo", ai fini del calcolo del risultato finanziario della Gestione medesima, sarà gravata unicamente:

- dalle spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla Società di Revisione e
- dalle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività finanziarie inserite nella suddetta gestione separata.

Pertanto, non sono imputabili alla gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" altre tipologie di spese in qualsiasi modo sostenute.

Art. 8 - Rendimento della gestione separata

Il rendimento annuo della gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo", per l'esercizio relativo alla certificazione, si ottiene rapportando il risultato finanziario della gestione separata di competenza di quell'esercizio al valore medio della gestione separata.

Per risultato finanziario della gestione separata si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio, compresi gli utili e le perdite di realizzo, di competenza della Gestione medesima, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti di cui all'Art. 7, nonché eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o altri proventi ricevuti da Eurovita S.p.A. in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della Gestione.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella gestione separata, e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella gestione separata per i beni già di proprietà della società Eurovita S.p.A.

Il valore medio della gestione separata è dato dalla somma della giacenza media annua dei depositi in numerario, della consistenza media annua degli investimenti in titoli nonché della consistenza media annua di ogni altra attività della gestione separata, determinata in base al costo.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella gestione separata.

Art. 9 - Società di revisione

La gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" è annualmente sottoposta a verifica da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo speciale tenuto da Consob ai sensi dell'Art. 161 del D. Lgs. 24 febbraio 1998, n. 58 e successive modificazioni, la quale attesta la corrispondenza della Gestione al presente Regolamento e provvede a certificare tutti i rendimenti utilizzati per la rivalutazione dei contratti a prestazioni rivalutabili che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della gestione stessa.

In particolare la Società di Revisione attesta, con apposita relazione, di aver verificato:

- a) la consistenza delle attività assegnate alla gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" nel corso del periodo di osservazione nonché la disponibilità, la tipologia e la conformità delle attività iscritte nel prospetto della composizione della gestione separata stessa, secondo quanto definito all'Art. 13, comma 2, del Regolamento ISVAP n. 38 oltre a quanto previsto dal presente Regolamento al precedente Art. 4;
- b) la conformità dei criteri di valutazione delle attività attribuite alla suddetta gestione separata nel periodo di osservazione alle disposizioni di cui agli Artt. 7 e 10 del citato Regolamento ISVAP n. 38;
- c) la correttezza, ai sensi dell'Art. 7 del Regolamento ISVAP n. 38, del risultato finanziario, del conseguente tasso di rendimento medio annuo realizzato dalla gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" riferito al periodo di osservazione di cui all'Art. 3 ed i rendimenti medi annui, calcolati mensilmente con riferimento ai dodici mesi immediatamente precedenti;
- d) l'adeguatezza, ai sensi dell'Art. 8 del suddetto Regolamento ISVAP dell'ammontare delle attività assegnate alla gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" alla fine del periodo di osservazione rispetto all'importo delle corrispondenti riserve matematiche determinato da Eurovita S.p.A. alla stessa data;
- e) la conformità del rendiconto riepilogativo della gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" e del prospetto della composizione della gestione separata stessa alle disposizioni di cui all'Art. 13, del Regolamento ISVAP n. 38.

Art. 10 - Modifiche al Regolamento

La Società si riserva la possibilità di apportare modifiche al presente Regolamento derivanti dall'adeguamento dello

stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali fatta eccezione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per l'assicurato.

Tali modifiche verranno comunicate con tempestività all'assicurato ai sensi e per gli effetti di quanto previsto nello specifico contratto assicurativo collegato alla presente gestione separata.

Art. 11 - Modifiche della gestione separata

La Società, nell'interesse degli Assicurati, può operare la fusione o la scissione delle attività finanziarie inserite nella gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" con o in una o più Gestioni costituite da Eurovita S.p.A. ed aventi le stesse finalità esclusivamente previdenziali, nonché caratteristiche simili e politiche d'investimento omogenee.

La fusione o la scissione rappresentano eventi di carattere straordinario che la Società potrà adottare per motivi particolari tra i quali accrescere l'efficienza del servizio assicurativo offerto, rispondere a mutate esigenze di tipo organizzativo, ridurre eventuali effetti negativi dovuti a una eccessiva riduzione del patrimonio della gestione separata.

L'operazione di fusione o di scissione verrà effettuata senza oneri o spese per gli Assicurati e portata a loro conoscenza.

Art. 12 - Condizioni di assicurazione

Il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di assicurazione dei contratti a prestazioni rivalutabili che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo".

REGOLAMENTO DEL FONDO “EUROVITA DINAMICO”

Il presente regolamento costituisce parte integrante delle condizioni di assicurazione

Art. 1 - Costituzione e denominazione del Fondo interno

La Società gestisce il Fondo interno espresso in Euro e denominato Fondo “Eurovita Dinamico”.

Le quote che compongono il patrimonio del Fondo sono suddivise in distinte classi di quote:

- Fondo “Eurovita Dinamico”
- Fondo “Eurovita Dinamico” classe di quote A

È prevista la possibilità di fusione con altri fondi interni della Società. La fusione potrà avvenire soltanto tra fondi interni aventi caratteristiche similari.

La Società, qualora ne ravvisasse l'opportunità in un'ottica di ricerca di maggiore efficienza anche in termini di costi di gestione, senza addurre danno alcuno al Contraente e nel rispetto dei criteri e dei profili di investimento scelti dal Contraente stesso all'atto della stipula del contratto, potrà procedere alla fusione dei Fondi Interni con altri Fondi Interni aventi analoghe caratteristiche.

La fusione avrebbe lo scopo di perseguire l'ottimizzazione della redditività del fondo in relazione a rilevanti mutamenti degli scenari finanziari o a particolari vicende del fondo stesso (quali ad esempio la sua ridotta consistenza patrimoniale), anche con riferimento ad eventuali significative modifiche introdotte alla normativa di riferimento.

L'operazione di fusione sarà effettuata a valori di mercato, attribuendo ai contraenti un numero di quote del fondo incorporante il cui controvalore complessivo è pari al controvalore complessivo delle quote possedute dal Contraente del fondo incorporato, valorizzate all'ultima quotazione ante fusione.

La fusione non comporterà pertanto alcun onere aggiuntivo a carico del Contraente. Il regolamento del Fondo Interno di destinazione sarà comunicato al Contraente. Gli effetti della fusione saranno sospesi per 60 giorni dalla data di comunicazione; entro tale termine il Contraente avrà la possibilità di sciogliere il contratto o trasferire le disponibilità presso altro Fondo Interno della Società senza applicazione di alcuna penalità.

Art. 2 - Obiettivi, caratteristiche e criteri di investimento del fondo interno

Il fondo è denominato in euro.

La gestione di tale fondo è di tipo azionario a livello globale, ad accumulazione dei proventi.

L'orizzonte dell'attività di gestione è orientato al lungo termine, e comporta un obiettivo volto all'accrescimento del capitale in condizioni di rischio alto.

La Società attua una politica di investimento volta a perseguire una composizione del portafoglio del fondo prevalentemente orientata verso valori mobiliari rappresentativi del capitale di rischio (quali azioni o quote di OICR - Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio - di tipo azionario). Coerentemente con la politica di investimento adottata viene fissato il limite degli investimenti in valori mobiliari di tipo azionario, che non potrà in ogni caso essere inferiore al 70% del valore del fondo. Per motivi legati alla gestione degli attivi costituenti il fondo ed all'andamento dei mercati, i limiti della componente azionaria possono essere temporaneamente superati. In tal caso la Società si impegna a riequilibrare le categorie degli attivi nel minor tempo possibile. L'allocazione degli attivi viene effettuata nell'ambito di un profilo di diversificazione globale, per aree geografiche (principalmente Europa e Stati Uniti d'America), per settori (in base alle prospettive di crescita) e per categorie di emittenti (primari emittenti, scelti tra quelli che offrano le maggiori garanzie di solidità).

La Società, nel rispetto di quanto sopra indicato circa gli indirizzi degli investimenti, può investire il patrimonio del fondo in:

- pronti contro termine e altri strumenti del mercato monetario; in ogni caso la liquidità, intesa come investimento in uno strumento finanziario con vita residua non superiore a 12 mesi, non potrà superare il 20% del patrimonio del fondo;
- titoli di debito, quotati e non quotati, con rating minimo investment grade;
- titoli di capitale, quotati e non quotati;
- quote di OICR rientranti nell'ambito di applicazione della direttiva 85/611/CEE, purché i programmi ed i limiti di investimento siano compatibili con quelli delle linee di investimento del fondo che ne prevede l'acquisizione;
- strumenti finanziari derivati, aventi esclusiva finalità di copertura, nel rispetto della normativa vigente e sue modifiche ed integrazioni.

È prevista la possibilità di investire in parti/quote di OICR/ SICAV emesse, promosse o gestite da Società facenti parte del Gruppo di appartenenza dell'Impresa o da Società legate alla stessa da rapporti di affari. È prevista la possibilità di investire in altri strumenti finanziari emessi da società del gruppo di cui fanno parte la Società o le società partecipanti al capitale sociale della Società stessa.

Nel fondo possono essere presenti attività espresse o che possono investire in divise diverse dall'Euro; per la parte del fondo costituita da attività espresse o che possono investire in divise diverse dall'Euro è prevista l'esposizione al rischio di cambio.

La volatilità media annua attesa della quota è pari al 12% (livello di rischio di tipo alto, calcolato nell'ipotesi di allocazione prevalentemente di fondi azionari, principalmente del mercato americano ed europeo e in parte minore fondi obbligazionari, escludendo fondi delle economie emergenti) ed è ottenuta sulla base della volatilità storica e dei parametri solitamente utilizzati per questo tipo di stime.

Le attività conferite a fronte dei versamenti su polizze Unit Linked poste a copertura delle relative riserve matematiche saranno investite conformemente a quanto previsto dal D. Lgs. 17 marzo 1995 n. 174, dal provvedimento IVASS n. 297/96, così come modificato dal provvedimento n. 981G/98, e dalla circolare IVASS n. 474/D del 21 febbraio 2002, dalla circolare IVASS n. 551/D del 1 marzo 2005 e successive eventuali modifiche.

La gestione del fondo e l'attuazione delle politiche di investimento competono alla Società, la quale dovrà individuare le attività oggetto di investimento del patrimonio del fondo, in conformità agli obiettivi ed al profilo di rischio del fondo stesso ed in maniera tale che le operazioni effettuate siano eseguite alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle operazioni.

La Società, nell'ottica di una più efficiente gestione del fondo, ha la facoltà di conferire a soggetti esterni, che siano intermediari abilitati a prestare servizi di gestione di patrimoni, deleghe gestionali che richiedano specifiche professionalità, non limitando in alcun modo la propria responsabilità e il costante controllo sulle operazioni poste in essere dai soggetti delegati.

Art. 3 - Parametro oggettivo di riferimento

Ai sensi dell'Art. 22, Circ. 551/D, emanata dall'IVASS in data 01/03/2005, al fondo interno denominato "Eurovita Dinamico" è associato il seguente parametro oggettivo di riferimento (benchmark):

Fondo Interno	Codice Bloomberg	Nome dell'Indice	Peso percentuale
"Eurovita Dinamico"	FIDMAZID	Fideuram Azionari	100,00%

L'indice Fideuram è implicitamente gravato dei costi di gestione dei fondi costituenti: la performance di tale indice è pertanto da intendersi al netto dei costi di gestione dei fondi che costituiscono l'indice stesso.

La Compagnia non prevede l'applicazione di alcuna "commissione di overperformance" nel caso in cui il rendimento del fondo interno "Eurovita Dinamico" dovesse essere superiore al rendimento del parametro di riferimento sopra indicato.

Art. 4 - Criteri per la determinazione del valore complessivo netto del fondo interno

Il valore complessivo netto del fondo è la risultante della valorizzazione delle attività del fondo stesso al netto delle eventuali passività tra cui le spese inerenti ai fondi interni di cui al successivo Art. 6.

La Società, ai fini del calcolo del valore della quota, determina il valore complessivo netto del fondo settimanalmente, ogni venerdì lavorativo in Italia. Qualora la giornata di venerdì non coincida con un giorno lavorativo, il valore complessivo netto del fondo sarà calcolato il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Il valore unitario della quota e il valore complessivo netto del fondo verranno calcolati conformemente ai seguenti criteri e principi contabili:

- il valore complessivo netto del fondo si riferisce al giorno di calcolo del valore della quota, come indicato nel paragrafo precedente;
- per l'individuazione quantitativa delle attività si considera la posizione netta in valori mobiliari quale si ricava dalle consistenze effettive del giorno cui si riferisce il calcolo, emergenti dalle evidenze patrimoniali rettifiche dalle partite relative ai contratti conclusi alla data anche se non ancora regolati;
- gli interessi e gli altri proventi ed oneri di natura operativa sono registrati secondo il principio della competenza

temporale, anche mediante rilevazione di ratei attivi e passivi; - i dividendi non ancora incassati sui titoli azionari in portafoglio sono considerati dal giorno della quotazione ex- cedola;

- l'immissione e il prelievo delle quote sono registrate in base a quanto previsto dalle condizioni contrattuali e secondo il principio della competenza temporale;
- i valori mobiliari quotati sono valutati al prezzo ufficiale rilevato del giorno di riferimento del calcolo; in caso di chiusura di una o più borse, verrà considerato il prezzo ufficiale rilevato l'ultimo giorno di borsa aperta;
- i valori mobiliari non quotati sono valutati al presunto valore di realizzo;
- le quote di un OICR presente nel Fondo interno vengono valorizzate sulla base del valore della quota riferito al giorno di calcolo o, se non disponibile, all'ultimo rilevato;
- per i valori mobiliari con valorizzazioni ufficiali disponibili con cadenza settimanale o mensile si utilizza l'ultimo valore disponibile;
- la valorizzazione in Euro dei valori mobiliari espressi in valuta estera avviene applicando i cambi indicativi rilevati dalla Banca Centrale Europea nel giorno di calcolo del valore della quota;
- il numerario è computato al nominale;
- gli eventuali crediti di imposta riconosciuti sui dividendi o sui proventi derivanti dalla gestione delle quote di OICR presenti nel Fondo interno concorrono ad incrementare il valore del fondo a partire dalla data in cui sono maturati. Qualora alla data di rilevazione della posizione netta in valori mobiliari si verificasse una sospensione o una sostanziale limitazione degli scambi nella mezz'ora antecedente all'orario di chiusura della relativa Borsa, in caso di attivi trattati su mercati regolamentati (Evento di Turbativa), verrà assunto, ai fini del calcolo, il valore dell'attivo rilevato il primo giorno immediatamente precedente all'inizio dell'Evento di Turbativa. In ogni caso il valore dell'attivo verrà determinato non oltre il quinto giorno lavorativo antecedente alla data di rilevazione.

Art. 5 - Valore unitario della quota e sua pubblicazione

Il valore unitario delle quote, calcolato ogni settimana dividendo il valore complessivo netto del fondo, di cui al precedente Art. 4, per il numero complessivo di quote costituenti il patrimonio, entrambi relativi al giorno di calcolo del valore della quota, viene troncato alla terza cifra decimale. Il valore unitario delle quote è pubblicato quotidianamente con indicazione della relativa data di riferimento sul sito internet della Società all'indirizzo www.eurovita.it. La Società potrà successivamente pubblicare il valore unitario delle quote su altro quotidiano a tiratura nazionale, dandone comunicazione al Contraente. Il valore unitario della quota è al netto di qualsiasi onere a carico del fondo.

Art. 6 - Spese inerenti al fondo interno

Il fondo interno in cui vengono investiti i premi prevede spese che determinano una diminuzione del valore netto dello stesso, e di conseguenza del valore netto della quota, quali:

- a) commissione di gestione applicata dalla Società, distinta per le Classi di quote, calcolata sul patrimonio netto del fondo;

Classi di quote del Fondo interno	Commissione di gestione annuale
Eurovita Dinamico Classe di quote A	1,85%

- b) oneri inerenti all'acquisizione ed alla dismissione delle attività del fondo ed ulteriori oneri di pertinenza diretta;
- c) spese di amministrazione e custodia delle attività del Fondo interno, di pubblicazione del valore delle quote, nonché spese sostenute per l'attività svolta dalla società di revisione in relazione al giudizio sul rendiconto del fondo interno;
- d) commissioni di gestione annue applicate dalle S.G.R., variabili in funzione della diversa tipologia di OICR in cui investe il fondo interno, nella misura massima qui sotto riportata:

OICR	Commissione di gestione
Monetari	1,00%
Obbligazionari	1,75%
Bilanciati	2,00%
Azionari	2,50%
Flessibili	2,00%

Relativamente agli OICR in cui investe il fondo interno, possono essere previste commissioni di incentivo (overperformance), calcolate qualora l'incremento percentuale del valore della quota dell'OICR sia superiore alla variazione di un parametro predefinito (benchmark di riferimento).

Le commissioni di gestione annue e di incentivo – applicate sul patrimonio netto dell'OICR – non sono individuabili né quantificabili a priori a causa della numerosità, varietà e variabilità degli investimenti. Nel caso di retrocessione di tali commissioni a favore della Società, esse saranno interamente riconosciute al fondo interno.

Non sono previste commissioni per la garanzia di prestazione minima, né commissioni di overperformance applicate dalla Società.

Qualora le condizioni economiche di mercato varino sensibilmente, la Società potrà rivedere il costo massimo, previa comunicazione al Contraente e fatto salvo il diritto di quest'ultimo di recedere dal contratto senza l'applicazione di alcun onere o penalizzazione.

Le predette commissioni vengono imputate al fondo interno, attraverso una diminuzione del suo valore netto, con una gradualità coerente con la periodicità di calcolo della quota di cui al precedente Art. 4.

Art. 7 - Revisione contabile del fondo interno

Il fondo è oggetto di revisione contabile da parte di una società di revisione iscritta all'albo speciale di cui all'Art. 161 del D. Lgs. 24.02.1998 n° 58 che dovrà esprimere, con un'apposita relazione, un giudizio circa la concordanza della gestione degli attivi con i criteri d'investimento stabiliti nel presente regolamento, la rispondenza delle informazioni contenute nel rendiconto alle risultanze delle registrazioni contabili, la corretta valutazione delle attività del fondo nonché la corretta determinazione e valorizzazione delle quote del fondo alla fine di ogni esercizio.

Art. 8 - Modifiche al presente regolamento

La Società si riserva di apportare al presente regolamento quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte i mutati criteri gestionali, con esclusione di quelle meno favorevoli per l'Assicurato.

Tali modifiche verranno trasmesse all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni), con evidenza degli effetti sugli Assicurati, e comunicate al Contraente stesso. È fatto, comunque, salvo il diritto di recesso del Contraente ai sensi e per gli effetti dell'Art. 12 delle condizioni di assicurazione.

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati c.d. "GDPR").

Ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (di seguito il "Regolamento"), ed in relazione ai dati personali (da intendersi come qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile) che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, Eurovita S.p.A. (di seguito la "Società"), i cui elementi identificativi sono sotto indicati, è tenuta a fornirLe alcune informazioni.

1. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative¹

Al fine dell'espletamento in Suo favore delle attività di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, nonché gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge, la Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti² e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge³ - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Dati sensibili e giudiziari - Il consenso che Le chiediamo riguarda anche le eventuali categorie particolari di dati ("dati sensibili")⁴ strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela ("dati giudiziari")⁵, è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale previste dal Regolamento per la protezione dei dati personali.

Consenso - Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Acquisizione dati personali dalla banca dati anagrafica dell'intermediario collocatore - Poiché i dati personali necessari a fornirLe i servizi di cui al punto numero 1. sono già presenti nella banca dati anagrafica dell'intermediario collocatore dei servizi e/o prodotti assicurativi, la Società, al fine dell'espletamento in Suo favore delle attività di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, acquisirà tramite procedura informatica tali dati dalla banca dati di cui sopra.

Consenso per l'acquisizione dati dall'intermediario - Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per l'acquisizione dei suoi dati dalle basi dati dell'intermediario per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Ambito di circolazione "interna" dei dati a fini assicurativi - I dati possono essere utilizzati da personale della Società cui è stato assegnato uno specifico ruolo ed a cui sono state impartite adeguate istruzioni operative al fine di evitare perdite, distruzione, accessi non autorizzati o trattamenti non consentiti dei dati stessi. I Suoi dati personali saranno resi accessibili solo a coloro i quali, all'interno dell'organizzazione aziendale, ne abbiano necessità a causa della propria mansione o posizione gerarchica.

Responsabili del trattamento - Potranno utilizzare i dati anche entità terze che svolgono attività strumentali per conto della Società, queste ultime agiscono in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento e sotto la direzione ed il controllo della Società (v. nota 6).

¹ La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

² Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 6).

³ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

⁴ Cioè dati di cui all'Art. 9 del Regolamento, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.

⁵ Ad esempio: dati relativi alle condanne penali e ai reati o connesse misure di sicurezza e a procedimenti giudiziari o indagini.

Comunicazione a terzi della catena assicurativa - Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati e/o trasferiti ad altri soggetti come autonomi titolari appartenenti al settore assicurativo - come per la redistribuzione del rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione - o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica. Tali soggetti operano in Italia o all'estero - sia in paesi UE che in paesi extra UE - come autonomi titolari, così costituenti la c.d. "catena assicurativa"⁶. In tal caso, l'attività di trattamento è oggetto di specifiche garanzie di protezione dei dati mediante l'adozione di clausole contrattuali ad hoc.

Trasferimento di dati all'estero per finalità assicurativa - Dato il carattere internazionale delle attività assicurative, i Suoi dati potranno essere trasmessi all'estero e trattati da entità terze, situate sul territorio dell'Unione europea e in paesi extra-Ue; in tali circostanze, i trasferimenti sono indirizzati ad entità terze che agiscono in totale autonomia come autonomi titolari del trattamento oppure sono effettuati per l'esecuzione di attività strumentali per conto del Titolare svolte da entità che agiscono in qualità di responsabili del trattamento (v. nota 6). In entrambi i casi il trasferimento estero dei dati è oggetto di specifiche garanzie a protezione dei dati personali mediante l'adozione di clausole contrattuali ad hoc.

Consenso per la catena assicurativa - Il consenso che Le chiediamo di esprimere riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo ad Eurovita S.p.A., via Pampuri 13, 20141 Milano, tel. +39 0257441 fax +39 0257309953 – privacy@eurovita.it.

Natura del conferimento dei dati e consenso - Precisiamo che senza i Suoi dati ed il Suo consenso non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il suo consenso è presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

2. Trattamento dei dati personali per finalità commerciali

Per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di Suo interesse (es. rinnovo di polizze), vorremmo avere l'opportunità di stabilire con Lei un contatto. Pertanto, Le chiediamo di esprimere il consenso facoltativo per il trattamento di Suoi dati non sensibili per attività commerciali di servizi e/o prodotti riconducibili alla "catena assicurativa", contattandola attraverso canali automatizzati (email, SMS, MMS, fax, chiamate senza operatore) o canali tradizionali (telefonate da parte di un operatore o invio postale). Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati e/o trasferiti ad altri soggetti appartenenti alla "catena assicurativa" come autonomi titolari con l'adozione di adeguate garanzie contrattuali⁷: il Suo specifico consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti.

⁶ Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati personali possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); a legali, medici e consulenti tecnici in genere; a società di servizi ad esempio quelle a cui siano affidati la gestione amministrativa dei contratti, la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri nonché società di servizi informatici o di archiviazione; a organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; a IVASS, CONSAP, CONSOB ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni); a organi di vigilanza, a Camere di Commercio, nonché ad altri enti pubblici e alla Pubblica Amministrazione in genere; ad associazioni di categoria in genere; ai familiari dell'interessato e agli aventi causa; a banche, ad agenzie per il recupero dei crediti, a società investigative e a società preposte ad accertamenti patrimoniali o all'acquisizione di informazioni sui debitori;

^{a)} inoltre i dati personali possono essere comunicati a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a pubbliche amministrazioni ai sensi di legge, nonché a terzi per la fornitura di servizi, quali ad esempio servizi informatici o di servizi di imbustamento e smistamento di corrispondenza ed archiviazione, e del servizio di assistenza e/o informazione commerciale ai Clienti, effettuato anche tramite strutture esterne di call center;

^{b)} i dati possono essere comunicati ad altre società, e, in particolare, ad altre imprese di assicurazione, appartenenti al medesimo Gruppo Assicurativo quali autonomi titolari del trattamento ai fini dell'esecuzione di adempimenti informativi imposti da disposizioni normative o regolamentari o conseguenti alla conclusione o all'esecuzione dei contratti in essere con l'Interessato. La presente informativa integra, per quanto attiene i dati acquisiti in relazione al presente contratto, l'informativa resa dagli altri titolari del trattamento.

⁷ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim. L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa. Pertanto, secondo che Lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati.

3. Categorie di dati trattati

I dati personali che La riguardano e che saranno oggetto del trattamento per le finalità indicate nei punti precedenti, rientrano nelle seguenti categorie:

- dati personali⁸;
- dati personali particolari (c.d. sensibili)⁹;
- dati economici.

4. Modalità del trattamento dei dati

I dati sono trattati¹⁰ dalla Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati in Italia o all'estero – in Paesi della UE o fuori della UE e, in questo caso, con adeguate garanzie contrattuali - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa. Nella Società, i dati sono trattati solo da dipendenti e collaboratori adeguatamente formati nell'ambito delle specifiche funzioni assegnate e in conformità delle dettagliate istruzioni ricevute dal Titolare, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa, al fine di evitare perdite, distruzione, accessi non autorizzati o trattamenti non consentiti dei dati trattati; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati e/o trasferiti. Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di attività di intermediazione assicurativa a favore della Società oppure di natura tecnica od organizzativa¹¹, agendo come responsabili e/o incaricati del trattamento sotto la direzione e il controllo della Società nella sua qualità di Titolare; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati in qualità di titolari autonomi. Il consenso sopra più volte richiesto comprende, quindi, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo ad Eurovita S.p.A., via Pampuri 13, 20141 Milano, tel. +39 0257441 fax +39 0257309953 - privacy@eurovita.it, ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

5. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione per finalità diverse da quelle indicate nella presente informativa.

6. Conservazione dei dati

I Suoi dati personali saranno conservati per il tempo strettamente necessario alle finalità descritte nella presente informativa, per l'espletamento dei conseguenti obblighi di legge e nei limiti dei termini prescrizionali previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto instaurato con la nostra Società. Trascorso tale termine i Suoi dati saranno cancellati e/o distrutti.

⁸ Dati identificativi e di contatto (quali, a titolo di esempio, nome, cognome, data di nascita, codice fiscale, indirizzo, contatti telefonici, residenza, domicilio).

⁹ Nella fattispecie della presente, dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute.

¹⁰ Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'Art. 4, comma 2 del Regolamento: raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modificazione, estrazione, consultazione, uso, comunicazione mediante trasmissione, messa a disposizione, raffronto o interconnessione, limitazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

¹¹ Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 6).

7. Diritti dell'Interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la portabilità o la limitazione di trattamento, nei casi previsti dalla legge, e di opporsi al loro trattamento salvo il caso di un legittimo interesse dei singoli titolari¹². Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati e/o trasferiti o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al nostro addetto per il riscontro con gli interessati, presso Eurovita S.p.A., - Privacy - via Pampuri 13, 20141 Milano, tel. +39 0257441 fax +39 0257309953 - privacy@eurovita.it.¹³

Con le predette modalità potrà, in qualsiasi momento, revocare il consenso prestato senza che la revoca pregiudichi la legittimità del trattamento effettuato in precedenza. Le ricordiamo, infine, che ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali qualora ritenga che i Suoi diritti non siano stati rispettati o che non abbia ricevuto riscontro alle Sue richieste secondo legge.

8. Titolare e responsabili del trattamento dei dati

Titolare del trattamento è Eurovita S.p.A., via Pampuri 13, 20141 Milano, tel. +39 0257441 fax +39 0257309953 - privacy@eurovita.it.

9. Data Protection Officer

La Società si avvale di un responsabile per la protezione dei dati personali (anche noto come Data Protection Officer "DPO"). Il DPO può essere contattato tramite il seguente canale di comunicazione: dpo@eurovita.it.

¹² Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 15-22 del Regolamento. La cancellazione riguarda i dati trattati in violazione di legge o in caso di revoca del consenso e quando non sussistono altri fondamenti di legalità per il trattamento. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione non può esercitarsi in presenza di motivi legittimi e prevalenti del titolare o qualora contrasti col diritto di difesa in giudizio.

¹³ L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli al Servizio indicato in informativa. L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è conoscibile in modo agevole anche nel sito internet.

INFORMATIVA PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA CLIENTI**(Regolamento IVASS 41 del 2 agosto 2018)**

In applicazione del Regolamento IVASS n. 41/2018, Eurovita S.p.A. (di seguito l'“Impresa”) informa il Contraente che è disponibile sul proprio sito internet **www.eurovita.it** l'area riservata ai clienti.

La registrazione e l'accesso all'area riservata ai clienti sono completamente gratuiti e il Contraente può registrarsi o collegarsi in qualsiasi momento e da qualunque postazione con accesso internet.

L'Impresa garantisce la tutela della riservatezza e la protezione dei dati e delle informazioni rese disponibili nell'area dedicata ai clienti.

Le ricordiamo che sono attivi i servizi gratuiti online che Le permettono di consultare la Sua posizione assicurativa con Eurovita S.p.A. e di ricevere le comunicazioni in formato elettronico in sostituzione del cartaceo, accedendo all'Area Clienti disponibile nella Home Page del nostro sito **www.eurovita.it**.

Per attivare i servizi suddetti, è necessario effettuare la registrazione come di seguito indicato:

- 1) Accedere al sito internet della Compagnia **www.eurovita.it**, selezionare il link “Area Clienti” e cliccare sulla voce “Registrati”;
- 2) Inserire il Codice fiscale/la Partita IVA e il numero identificativo di un contratto attivo che ha sottoscritto con Eurovita;
- 3) Completare la scheda di registrazione con i dati obbligatori che Le vengono richiesti, incluso il Suo indirizzo di posta elettronica.

In fase di “registrazione” il cliente sceglie una username e una password, indica il proprio indirizzo di posta elettronica, presta il consenso al trattamento dei dati personali e accetta le Condizioni Generali di Registrazione. Una volta terminata la registrazione, Contraente riceverà nella sua casella di posta elettronica, una email di conferma con il link di attivazione del proprio profilo utente e la successiva di conferma della registrazione da parte dell'Impresa, insieme al riepilogo delle credenziali di accesso. Acceda nuovamente al sito della Compagnia **www.eurovita.it**, selezioni il link “Area Clienti”, clicchi sulla voce “Accedi” ed inserisca le Sue credenziali, ovvero username e password. Eurovita, al termine della registrazione, renderà visibile la Sua posizione assicurativa. Gran parte delle comunicazioni previste in corso di contratto Le saranno rese disponibili e scaricabili direttamente dalla Sua area riservata. Inoltre, qualora intendesse optare anche per la ricezione in modalità elettronica di tutte le altre comunicazioni previste dalla/e polizza/e a Lei intestata/e, potrà fornire espresso consenso nello spazio dedicato nella fase di registrazione. In tal caso le comunicazioni Le saranno inviate all'indirizzo di posta elettronica indicato e comunque pubblicate nella Sua area riservata. Si evidenzia che il predetto consenso potrà essere revocato in ogni momento, dandone espressa comunicazione all'indirizzo **areaclienti@eurovita.it**. Tale revoca comporterà la riattivazione automatica dell'invio in formato cartaceo. L'Impresa provvederà ad aggiornare le informazioni contenute nelle aree riservate con una tempistica coerente con le caratteristiche delle coperture assicurative a cui si riferiscono, indicando chiaramente la data di aggiornamento. In caso di difficoltà di accesso o di consultazione all'area riservata potrà rivolgersi al servizio gratuito di assistenza fornito dall'Impresa cliccando sul link “Serve Aiuto” e compilando il form dedicato o, in alternativa utilizzando il seguente contatto email: **areaclienti@eurovita.it**.

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)	La percentuale (fissa o variabile) del rendimento rilevato (conseguito dalla gestione separata) che la Società retrocede all'investitore-contraente.
Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
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. 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 di gestione. Tale indice, in quanto teorico, non è gravato da costi.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
Bonus in caso di decesso	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, generalmente a condizione che siano stati pagati i premi pattuiti, bonus riconosciuto sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato secondo una misura prefissata nelle condizioni contrattuali.
Capitale in caso di decesso	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.
Capitale protetto	Indicato nelle polizze per le quali è prevista l'adozione di particolari tecniche di gestione che mirano a minimizzare la possibilità di perdita del capitale investito o parte di esso, senza con ciò dar luogo ad una vera e propria garanzia di conservazione del capitale o di rendimento minimo prestata dalla Società.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.
Costi di caricamento	Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.
Categoria	Classe in cui viene collocato il fondo d'investimento a cui è collegata la polizza. La categoria viene definita sulla base dei fattori di rischio che la contraddistinguono, quali ad esempio la giurisdizione dell'emittente o la proporzione della componente azionaria (ad esempio categoria azionaria, categoria bilanciata, categoria obbligazionaria).
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.
Classe	Articolazione di un fondo/OICR in relazione alla politica commissionale adottata e ad ulteriori caratteristiche distintive.
Commissioni di gestione	Compensi pagati all'Impresa di assicurazione mediante addebito diretto sul patrimonio del/la fondo interno/OICR/linea/combinazione libera ovvero mediante cancellazione di quote per remunerare l'attività di gestione in senso stretto. Sono calcolati quotidianamente sul patrimonio netto del/la fondo interno/OICR/linea/combinazione libera e prelevati ad intervalli più ampi (mensili, trimestrali, ecc.). In genere, sono espresse su base annua.
Compagnia	Vedi "Società".

Composizione del fondo	Informazione sulle attività di investimento del fondo relativamente alle principali tipologie di strumenti finanziari, alla valuta di denominazione, alle aree geografiche, ai mercati di riferimento e ad altri fattori rilevanti.
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	Il contratto è concluso, e produce i propri effetti, dalle ore zero del primo venerdì successivo alla settimana di caricamento del contratto sui sistemi di Compagnia. Tale data viene espressamente indicata in polizza.
Condizioni contrattuali (o di assicurazione/ condizioni di polizza)	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 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 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.
Controvalore delle quote	L'importo ottenuto moltiplicando il valore della singola quota per il numero delle quote attribuite al contratto e possedute dal Contraente ad una determinata data.
Costi (o spese)	Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Società.
Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)	Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.
Costo della garanzia di rendimento	Costo relativo alla garanzia, prestata dalla Società, di attribuire alle prestazioni assicurate un determinato rendimento finanziario, alla scadenza contrattuale o ad epoche intermedie in corso di contratto.
Costo della garanzia di restituzione del capitale	Costo relativo alla garanzia, prestata dalla Società, di restituire un determinato importo di capitale, alla scadenza contrattuale o ad epoche intermedie in corso di contratto.
Costo di overperformance	Commissione trattenuta dalla Società nel caso in cui il rendimento finanziario delle quote a cui è collegato il contratto ecceda un determinato andamento positivo prefissato nelle condizioni contrattuali.
Costo di switch	Costo a carico del Contraente nel caso in cui richieda il trasferimento di parte o di tutte le quote detenute in base al contratto ad altro fondo secondo quanto stabilito dalle condizioni contrattuali.
Costo massimo	Importo massimo dei costi a carico del Contraente trattenuti dal premio a fronte delle spese inerenti al contratto.
Data di valorizzazione	Giorno lavorativo di riferimento per il calcolo del valore complessivo netto del fondo e conseguentemente del valore unitario della quota del fondo interno stesso.

Dati storici	Il risultato ottenuto in termini di rendimenti finanziari realizzati dal fondo negli ultimi anni, confrontati con quelli del benchmark.
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.
Deducibilità fiscale (del premio versato)	Misura del premio versato alle forme pensionistiche che secondo la normativa vigente può essere portata in deduzione dal reddito imponibile.
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.
Dichiarazioni precontrattuali	Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.
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.
Esclusioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Estensione territoriale	Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.
Estratto conto annuale	Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.
Età assicurativa	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.
Fondi comuni d'investimento (o fondi aperti mobiliari)	Il patrimonio autonomo raccolto, mediante una o più emissioni di quote, tra una pluralità di investitori con la finalità di investire lo stesso sulla base di una predeterminata politica di investimento e suddiviso in quote di pertinenza di una pluralità di partecipanti. Tali fondi d'investimento costituiti da società di gestione del risparmio, che gestiscono patrimoni collettivi raccolti da una pluralità di sottoscrittori e che consentono in ogni momento a questi ultimi la liquidazione della propria quota proporzionale. A seconda delle attività finanziarie nelle quali il patrimonio è investito si distinguono in diverse categorie quali azionari, bilanciati, obbligazionari, flessibili e di liquidità (o monetari).
Fondo armonizzato	Fondo d'investimento di diritto italiano ed estero assoggettato per legge comunitaria ad una serie di vincoli sugli investimenti allo scopo di contenere i rischi e salvaguardare i sottoscrittori.
Fondo di fondi	Fondo mobiliare aperto il cui patrimonio in gestione viene investito principalmente in quote di OICR.
Fondo interno	Il portafoglio di investimenti, espresso in quote, per la gestione delle polizze unit-linked costituito all'interno della Società e gestito separatamente dalle altre attività della Società stessa, in cui vengono fatti confluire i premi, al netto dei costi, versati dal Contraente, i quali vengono convertiti in quote (unit) del fondo stesso. A seconda delle attività finanziarie nelle quali il patrimonio è investito sono distinti in diverse categorie quali azionari, bilanciati, obbligazionari, flessibili e di liquidità (o monetari).

Fusione di fondi	Operazione che prevede la fusione di due o più fondi tra loro.
Fusione di gestioni separate	Operazione che prevede la fusione di due o più gestioni separate tra loro.
Gestione separata interna "Eurovita Nuovo Secolo"	Un portafoglio di investimenti, in funzione del cui rendimento si rivalutano le prestazioni dei contratti ad esso collegati, appositamente creato dalla Società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.
Impignorabilità e inesquestrabilità	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 (ex ISVAP)	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
Lettera di conferma di investimento dei premi	Lettera con cui la Società comunica al Contraente l'ammontare del premio lordo versato e di quello investito, la data di decorrenza della polizza, il numero delle quote attribuite al contratto, il loro valore unitario, nonché il giorno cui tale valore si riferisce (data di valorizzazione).
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Metodo "pro rata temporis"	Metodo utilizzato per calcolare la rivalutazione maturata in una frazione di anno, in proporzione al numero di giorni su 360 in cui è maturato il diritto.
Obiettivo di rendimento	Vedi "benchmark".
OICR	Organismi di investimento collettivo del risparmio, in cui sono comprese le società di gestione dei fondi comuni d'investimento e le SICAV. A seconda della natura dei titoli in cui il fondo viene investito e delle modalità di accesso o di uscita si possono individuare alcune macrocategorie di OICR, quali ad esempio i fondi comuni d'investimento (o fondi aperti mobiliari) e i fondi di fondi.
Opzione	Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile a scadenza sia corrisposta 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.
Overperformance	Soglia di rendimento del fondo a cui è collegato il contratto oltre la quale la Società può trattenere una parte dei rendimenti come costi.
Pagamento di somme periodiche	Pagamento al Beneficiario di determinati importi in corrispondenza di determinati periodi, di ammontare predeterminato o variabile secondo modalità indicate nelle condizioni contrattuali, erogati generalmente alle ricorrenze annuali del contratto e/o a scadenza.
Pegno	Vedi "cessione".
Periodo di copertura (o di efficacia)	Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

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.
Periodo di salvaguardia	Periodo in cui la prestazione liquidabile in caso di vita dell'Assicurato è almeno pari al capitale garantito.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
Polizza caso morte (o in caso di decesso)	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. Può essere temporanea, se si prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso della durata del contratto, o a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.
Polizza caso vita	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'Assicurato sia in vita alla scadenza pattuita.
Polizza con partecipazione agli utili	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione interna separata o agli utili di un conto di gestione.
Polizza di assicurazione sulla vita	Contratto di assicurazione con il quale la Società si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.
Polizza mista	Contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia se l'Assicurato è in vita alla scadenza prestabilita e, al tempo stesso, il pagamento di un capitale al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.
Polizza rivalutabile	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la Società ottiene investendo i premi raccolti in una determinata gestione separata.
Polizza unit-linked	Contratto di assicurazione sulla vita a contenuto finanziario, caratterizzato dall'investimento prevalente del premio in quote/azioni di fondi interni/OICR-e quindi con prestazioni collegate al valore delle quote di attivi contenuti in un fondo interno o di un OICR- residuale dello stesso in un contratto finalizzato alla copertura dei rischi demografici.
Premio aggiuntivo (o estemporaneo)	Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
Premio complessivo (o lordo)	Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.
Premio di riferimento	Importo del premio che viene preso a riferimento per calcolare determinate prestazioni o altri valori rilevanti per le condizioni contrattuali.
Premio di tariffa	Somma del premio puro e dei caricamenti.
Premio investito	Premio, al netto delle componenti di costo e dell'eventuale parte di premio impiegata per le garanzie complementari e di puro rischio, impiegato per l'acquisto di quote del fondo interno o di OICR.
Premio puro	Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Società con il contratto di assicurazione. Il costo base per la copertura assicurativa che il contraente è tenuto a pagare come corrispettivo a fronte del rischio tecnico assunto dalle imprese. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

Premio unico ricorrente	Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Società al momento della conclusione del contratto.
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 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. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la Società ed il Contraente mediante appendice da allegare al 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.
Profilo di rischio	Indice della rischiosità finanziaria della polizza, variabile da "basso" a "molto alto" a seconda della composizione del portafoglio finanziario gestito dal fondo a cui la polizza è collegata e delle eventuali garanzie finanziarie contenute nel contratto.
Progetto personalizzato	Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'IVASS, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'IVASS e consegnato al potenziale Contraente.
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.
Proroga	Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.
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.
Quota	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 eventuali garanzie di puro rischio, versati dal Contraente.
Rating	Valutazione, formulata da un'agenzia privata specializzata, del merito di credito di un soggetto emittente obbligazioni sui mercati finanziari internazionali, ovvero della probabilità che questi faccia fronte puntualmente al servizio del debito.
Recesso (o ripensamento)	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Reddito lordo complessivo	Somma di tutti i redditi posseduti e dichiarati dal Contraente (per esempio redditi da lavoro autonomo o subordinato, da capitali, da fabbricati, da rendita agraria ecc.).
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, gli organi competenti per la scelta degli investimenti ed i criteri di ripartizione degli stessi, gli spazi operativi a disposizione del gestore per le scelte degli impieghi finanziari da effettuare, ed altre caratteristiche relative al fondo quali ad esempio la categoria e il benchmark di riferimento.

Regolamento della gestione separata	L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata.
Rendiconto annuale della gestione separata	Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla Società al contratto.
Rendimento finanziario	Risultato finanziario ad una data di riferimento dell'investimento finanziario, espresso in termini percentuali (Risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa, calcolato dividendo la differenza tra il valore del capitale investito alla data di riferimento e il valore del capitale nominale al momento dell'investimento per il valore del capitale nominale al momento dell'investimento).
Rendimento minimo trattenuto	Rendimento finanziario fisso che la Società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.
Residenza fiscale	Ai fini del Modulo di Proposta allegato al presente Fascicolo Informativo, si considera fiscalmente residente la persona che, in virtù della legislazione di un determinato Stato, è assoggettata ad imposta nello stesso Stato, a motivo del suo domicilio, della sua residenza o di ogni altro criterio di natura analoga. Tuttavia, tale nozione non include le persone che sono assoggettate ad imposta in tale Stato soltanto per il reddito che esse ricavano da fonti situate in detto Stato o per il patrimonio ivi situato. Si prega di tenere conto che ogni giurisdizione ha le sue regole per la definizione di residenza fiscale; in alcuni casi, un individuo può essere residente ai fini fiscali in due o più giurisdizioni.
Residenza Fiscale negli Stati Uniti	In generale (fatte salve eventuali clausole applicabili ai sensi di una vigente Convenzione contro la doppia imposizione), si considera "residente fiscale negli Stati Uniti" il soggetto che possiede almeno uno dei seguenti requisiti: a) sia "Cittadino Statunitense", intendendosi per tale anche la persona che è nata negli Stati Uniti d'America e non è più ivi residente o non lo è mai stato (c.d. cittadinanza per nascita); b) sia in possesso della "Green Card", rilasciata dall'"Immigration and Naturalization Service"; c) abbia soggiornato negli USA per il seguente periodo minimo: - 31 giorni nell'anno di riferimento e, - 183 giorni nell'arco temporale di un triennio, calcolati computando: - interamente i giorni di presenza nell'anno di riferimento; - un terzo dei giorni di presenza dell'anno precedente; - un sesto dei giorni di presenza per il secondo anno precedente. Ai fini del computo dei giorni di cui sopra, non si considerano i giorni in cui il soggetto ha soggiornato in qualità di: a) insegnante che ha soggiornato temporaneamente negli Stati Uniti se in possesso di una visa del tipo "J" o "Q"; b) studente che ha soggiornato temporaneamente negli Stati Uniti se in possesso di una visa del tipo "J", "Q", "F" o "M"; c) soggetto che ha soggiornato temporaneamente negli Stati Uniti a seguito di incarichi governativi presso ad esempio ambasciate, consolati ed organizzazioni internazionali; d) coniuge o figlio non sposato di età inferiore ai 21 anni di una delle persone descritte nei punti precedenti; e) atleta temporaneamente presente negli Stati Uniti per presenziare ad eventi sportivi caritatevoli.
Revoca	Diritto del Proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto, che determina l'acquisizione del diritto alla restituzione di quanto eventualmente pagato.
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 (ad es. morte) attinente alla vita dell'Assicurato, al verificarsi del quale l'Impresa di assicurazione si impegna ad erogare le coperture assicurative previste dal contratto, la quale è caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita.
Rischio di base	Rischio che gli attivi destinati a copertura delle riserve non replichino esattamente il benchmark cui sono collegate le prestazioni ossia non consentano di replicare l'andamento del valore dell'indice azionario o del diverso valore di riferimento e quindi di far fronte alle prestazioni assicurate variabili in funzione di tale andamento.
Rischio di credito (o di controparte)	Rischio che l'ente emittente o la controparte non adempia ai propri obblighi contrattuali. Tale rischio è connesso all'eventualità che l'emittente del titolo, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o di rimborsare il capitale.
Rischio di interesse	Rischio collegato alla variabilità del prezzo dell'investimento quale ad esempio, nei titoli a reddito fisso, la fluttuazione dei tassi di interesse di mercato che si ripercuote sui prezzi e quindi sui rendimenti in modo tanto più accentuato quanto più lunga è la vita residua dei titoli stessi, per cui un aumento dei tassi di mercato comporta una diminuzione del prezzo del titolo e viceversa.
Rischio di liquidità	Rischio che si manifesta quando uno strumento finanziario non può essere trasformato prontamente, quando necessario, in liquidità, senza che questo di per sé comporti una perdita di valore.
Rischio di mercato	Rischio che dipende dall'appartenenza dello strumento finanziario ad un determinato mercato e che è rappresentato dalla variabilità del prezzo dello strumento derivante dalla fluttuazione del mercato in cui lo strumento è negoziato.
Rischio di performance	Rischio di non riuscire ad attribuire al contratto un determinato rendimento e quindi che il valore degli attivi destinati a copertura delle riserve tecniche non sia tale da consentire la conservazione o la rivalutazione del capitale fino all'ammontare minimo garantito.
Rischio di prezzo	Rischio che si manifesta quando, a parità di tutte le altre condizioni, il valore di mercato dell'investimento è sensibile all'andamento dei mercati azionari.
Rischio finanziario	Rischio generico determinato da tutto ciò che rende incerto il valore dell'investimento ad una data futura.
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 finanziarie 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.
Rivalutazione minima garantita	Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

Set informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale Cliente, composto da: - Documento contenente le informazioni chiave (KID); - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo IBIP); - condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento del fondo interno per le polizze unit-linked o del regolamento della gestione separata per le polizze rivalutabili; - glossario; - modulo di proposta.
SICAV	Società per azioni a capitale variabile con sede legale e direzione generale in Italia avente per oggetto esclusivo l'investimento collettivo del patrimonio raccolto mediante l'offerta al pubblico di proprie azioni, simili ai fondi comuni d'investimento nella modalità di raccolta e nella gestione del patrimonio finanziario ma differenti dal punto di vista giuridico e fiscale, il cui patrimonio è rappresentato quindi da azioni anziché da quote e che sono dotate di personalità giuridica propria.
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)	Eurovita S.p.A. - Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.
Società di gestione del risparmio (SGR)	Società di diritto italiano autorizzata alla prestazione del servizio di gestione collettiva del risparmio e degli investimenti.
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.
Sostituzione (o trasferimento) del fondo	Vedi "switch".
Sovrappremio	Maggiorazione di premio richiesta dalla Società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).
Switch	Nel presente contratto operazione con la quale il Contraente richiede di modificare il profilo prescelto e quindi la ripartizione tra il valore della prestazione maturata nella gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" e il valore delle quote della classe di quote A del fondo interno tipo unit-linked "Eurovita Dinamico".
Tassazione ordinaria	Determinazione dell'imposta che si attua applicando le aliquote stabilite dalla normativa fiscale sul reddito complessivo del contribuente.
Tassazione separata	Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive dell'imposta sui redditi.

Tasso di premio	Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.
Tasso di riscatto	Tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo netto del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto richiesta dal Contraente.
Tasso minimo garantito	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.
TIN/SSN	Il Taxpayer Identification Number (TIN) è un codice identificativo del contribuente finalizzato all'assolvimento degli adempimenti tributari a questo riconducibili. Esso può essere assegnato dalla Social Security Administration (come il SSN sotto definito) o dall'IRS. Il Social Security Number (SSN) è un codice di nove cifre atto ad identificare in modo univoco una persona fisica per scopi previdenziali e fiscali."
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 dell'ultimo triennio, 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 frequenza di valorizzazione della quota.
Valore complessivo del fondo	Valore ottenuto sommando le attività presenti nel fondo (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.
Valorizzazione della quota	Calcolo del valore complessivo netto del fondo e conseguentemente del valore unitario della quota del fondo stesso.
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, ecc.) in un dato periodo di tempo.
Vincolo	Vedi "cessione".

Eurovita S.p.A.

Sede legale e direzione generale
Via Pampuri, 13 - 20141 Milano - Italia

Eurovita S.p.A. • Capitale Sociale € 90.498.908 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato del 6/4/1992 (G.U. n. 85 del 10/4/1992) - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n. 03735041000 - Partita IVA n. 10637370155 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00104 e appartenente al Gruppo Eurovita regolarmente iscritto all'Albo Gruppi assicurativi tenuto da IVASS - Società soggetta a direzione e coordinamento di Eurovita Holding S.p.A.

www.eurovita.it

EUROVITA