



SOLIDO FUTURO

Contratto di assicurazione di capitale differito a premio annuo costante, con controassicurazione dei premi puri, con prestazioni adeguate annualmente e terminal bonus.

Tariffa 5506 - 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 **SOLIDO FUTURO** (Cod. Tariffa 5506).

SOLIDO FUTURO appartiene alla tipologia di contratti di assicurazione sulla vita di Ramo I, ossia un'assicurazione mista che prevede sia in caso di vita che in caso di decesso dell'Assicurato, il pagamento ai Beneficiari designati di un capitale calcolato fino alla data dell'evento.

Il prodotto è un contratto di assicurazione di capitale differito, a premio annuo costante, con controassicurazione dei premi puri e terminal bonus.

Le prestazioni contrattuali si adeguano annualmente sulla base del rendimento realizzato da una Gestione Separata, denominata Eurovita Nuovo Secolo (per brevità nel seguito anche solo Gestione Separata), ossia un fondo di investimento istituito dall'Impresa per valorizzare i capitali che vi confluiscono e realizzare i rendimenti garantiti dal contratto.

Al momento della sottoscrizione il Contraente ha anche la facoltà di sottoscrivere:

- una **Garanzia Complementare Facoltativa "Temporanea Caso Morte" aggiuntiva e opzionale**, che liquida un capitale addizionale pari a **€ 15.000** in caso di decesso a seguito di infortunio. Tale capitale verrà raddoppiato in caso di decesso dovuto ad infortunio conseguente ad incidente stradale.
- una **Garanzia Complementare Facoltativa "Esonero Pagamento Premi" aggiuntiva ed opzionale**, che esonera il Contraente dal pagamento dei premi previsti dal piano dei versamenti ancora da corrispondere, se l'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, diviene invalido in modo totale e permanente, con conseguente perdita della capacità all'esercizio della professione o mestieri dichiarati.

Le Condizioni di Assicurazione si articolano in tre Sezioni:

- Sezione I - Le prestazioni, i rischi e i rendimenti (Artt. 1 - 4) - 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. 5 - 7) - 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. 8 - 19) - 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.
- 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 - RIVALUTAZIONI	4
Art. 3 - RISCATTO	5
Art. 4 - OPZIONI DI CONTRATTO	5
SEZIONE II - OBBLIGHI DELL'IMPRESA, DEL CONTRAENTE E DEI BENEFICIARI	7
Art. 5 - OBBLIGHI DI EUROVITA S.P.A.	7
Art. 6 - PAGAMENTI DI EUROVITA E DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE	7
Art. 7 - PRESCRIZIONE	8
SEZIONE III - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	9
Art. 8 - CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO	9
Art. 9 - REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO	9
Art. 10 - DURATA DEL CONTRATTO	9
Art. 11 - PREMI	9
Art. 12 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO	12
Art. 13 - COSTI	13
Art. 14 - BENEFICIARI	13
Art. 15 - PRESTITI	13
Art. 16 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DELLA POLIZZA	13
Art. 17 - IMPOSTE DI ASSICURAZIONE	14
Art. 18 - LEGISLAZIONE APPLICABILE E CONTROVERSIE	14
Art. 19 - REGIME LINGUISTICO DEL CONTRATTO	14
REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA EUROVITA NUOVO SECOLO	15
Allegato 1 - INFORMATIVA PRIVACY	19
Allegato 2 - INFORMATIVA PER L'ATTIVAZIONE DEI SERVIZI ON-LINE ED ACCESSO ALL'AREA RISERVATA CLIENTI	23
GLOSSARIO	24

OGGETTO: Contratto di assicurazione di capitale differito a premio annuo costante, con controassicurazione dei premi puri, con prestazioni adeguate annualmente e terminal bonus.

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

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'Impresa e si adeguano annualmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi denominata Eurovita Nuovo Secolo.



SEZIONE I - LE PRESTAZIONI, I RISCHI E I RENDIMENTI

ART. 1 – PRESTAZIONI ASSICURATE

(Garanzia Base)

A) Prestazione nel caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto e pagamento totale delle annualità di premio previste

La Società si impegna a pagare ai beneficiari designati, in caso di vita dell'Assicurato al termine della durata contrattuale e a condizione che in tale data i pagamenti di tutte le annualità di premio previste dal contratto siano in regola, un importo pari al valore più alto fra:

- il capitale assicurato iniziale (determinato in funzione del premio iniziale pattuito e della durata contrattuale prescelta), il cui ammontare è fissato al momento della sottoscrizione del contratto ed è ottenuto moltiplicando il valore del premio puro annuo relativo alla garanzia base (corrispondente al valore del premio lordo pagato dal cliente diminuito dei costi riportati al successivo Art. 13) e al netto del premio relativo alla componente "terminal bonus" per il numero degli anni di durata contrattuale;
- il capitale assicurato risultante alla scadenza del contratto, il cui ammontare è pari al capitale assicurato iniziale comprensivo di tutti gli adeguamenti, sia di segno positivo che di segno negativo, riconosciuti anno dopo anno al contratto sulla base dell'andamento della gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo".

I dettagli relativi alle modalità di adeguamento del capitale sono riportati al successivo Art. 2.

L'importo così calcolato viene poi aumentato di un Bonus a Scadenza (Terminal Bonus), che verrà liquidato alla scadenza del contratto purchè lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi.

Tale bonus è rappresentato da una percentuale variabile in funzione della durata contrattuale, secondo quanto previsto dalla seguente tabella:

Durata contrattuale	% bonus a scadenza
10	7,40%
15	9,40%
16	9,80%
17	10,20%
18	10,60%
19	11,00%
20	12,50%
21	14,00%
22	15,50%
23	17,00%
24	18,50%
25	20,00%
26	20,00%
27	20,00%
28	20,00%
29	20,00%
30	20,00%

Il Beneficiario potrà optare, in alternativa alla liquidazione della prestazione in forma di capitale, per una prestazione in forma di rendita, scegliendo una fra le seguenti forme previste:

- rendita annua vitalizia immediata, rivalutabile;
- rendita annua vitalizia immediata, rivalutabile, su due teste reversibile totalmente o parzialmente sulla testa superstite.

In tutti i suddetti casi i coefficienti per la determinazione della rendita di opzione saranno quelli in vigore alla data di esercizio dell'opzione stessa. Così come la gestione separata di riferimento ed il meccanismo di rivalutazione/consolidamento della garanzia finanziaria cui sarà collegata la rendita saranno disciplinati nel momento in cui insorgerà il diritto alla prestazione.

Per l'esercizio dell'opzione di rendita sono previste le seguenti condizioni:

- 1) l'età dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza dovrà essere pari almeno a 60 anni;
- 2) l'importo annuo della rendita, calcolato sulla base dei coefficienti di trasformazione che risulteranno in vigore alla scadenza del contratto, dovrà essere pari almeno a € 3.600.

In mancanza di anche una sola delle predette condizioni, la sopra descritta rendita di opzione non potrà essere richiesta.

B) Prestazione nel caso di decesso dell'assicurato e pagamento totale delle annualità previste alla data del decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale ed a condizione che in tale data tutte le annualità di premio previste fino al momento del decesso dell'Assicurato siano state regolarmente pagate, il contratto si risolve e la Società si impegna a corrispondere al/i Beneficiario/i Caso Morte designato/i il pagamento di un importo pari al valore più alto fra:

- la somma totale dei premi puri pagati per la garanzia base (calcolati al netto dei premi relativi alla componente "terminal bonus");
- la somma totale dei premi puri pagati per la garanzia base (calcolata al netto dei premi relativi alla componente "terminal bonus") moltiplicata per il rapporto fra il capitale assicurato risultante al momento del decesso, il cui ammontare è pari al valore del suddetto capitale assicurato iniziale comprensivo di tutti gli adeguamenti, sia di segno positivo che di segno negativo, riconosciuti anno dopo anno al contratto sulla base dell'andamento della gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo" fino al momento del decesso, e il capitale assicurato iniziale.

Relativamente ad entrambe le prestazioni descritte ai precedenti punti A) e B), in caso di interruzione del versamento dei premi nel corso della durata contrattuale verrà applicato quanto previsto al successivo Art. 11.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e indipendentemente dai cambiamenti di professione dell'Assicurato.

Gli obblighi della Società risultano, oltre che dalle presenti condizioni di assicurazione, dalla polizza e dagli allegati rilasciati dalla Società stessa.

(Garanzia Complementare Facoltativa Caso Morte da Infortunio)

La presente assicurazione complementare e facoltativa garantisce la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato in conseguenza di **infortunio** (evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza la morte dell'Assicurato) ovvero a seguito di **infortunio conseguente a incidente stradale** (infortunio causato dalla circolazione di veicoli con o senza guida di rotaie, su strade di uso pubblico o su aree anche private), sempre che la morte si verifichi entro un anno dal giorno dell'evento e per cause direttamente collegate all'infortunio stesso.

Tale garanzia è valida solo se espressamente richiesta dal Contraente e richiamata in polizza, nonché siano stati regolarmente pagati i relativi premi. In caso di interruzione del pagamento dei premi, si rimanda a quanto stabilito al successivo Art. 11 relativamente alla garanzia base che si intende applicabile anche alla presente garanzia complementare.

In particolare, la Società corrisponderà un capitale pari € 15.000 come prestazione principale. Se il decesso dell'Assicurato è dovuto ad infortunio conseguente ad incidente stradale, il capitale da corrispondersi per morte da infortunio sarà di importo raddoppiato. La presente garanzia non opera nel caso in cui sia già scattata la garanzia facoltativa Esonero Pagamento Premi.

La garanzia è esclusa qualora il decesso dell'Assicurato sia stato provocato da:

inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, disintegrazione del nucleo atomico;

- fatti di guerra, operazioni militari, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico e sociale ed a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- atti dolosi commessi dall'Assicurato, fatti salvi i casi di legittima difesa, e atti contro la propria persona compiuti o consentiti dall'Assicurato;
- imprudenza o negligenza grave, partecipazione a corse, gare, scommesse e relativi allenamenti e prove, salvo il caso che si tratti di corse podistiche, gare bocciofile, pesca non subacquea, tiro a segno, tiro a volo e simili, scherma e tennis;
- uso e guida di mezzi subacquei o di mezzi aerei salvo che l'Assicurato si trovi in qualità di passeggero su un apparecchio in servizio pubblico su linee autorizzate ed esercitate da società di traffico aereo regolare;
- 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;
- abuso di alcool o uso di stupefacenti o per effetto di operazioni chirurgiche o trattamenti non resi necessari dall'infortunio o riguardanti la cura della persona;
- malaria, carbonchio e avvelenamento comunque causato.

(Garanzia Complementare Facoltativa Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente)

La presente assicurazione complementare e facoltativa, nel caso in cui l'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, diviene invalido in modo totale e permanente, con conseguente perdita della capacità all'esercizio della professione o mestieri dichiarati, **esonera il Contraente dal pagamento dei premi ancora da corrispondere all'Impresa** (ciò solo relativamente a quei premi il cui pagamento sarà in scadenza successivamente alla data di accertamento dello stato di invalidità totale e permanente).

Per **"Invalidità Totale e Permanente"** deve intendersi la perdita totale, definitiva e permanente da parte dell'Assicurato della capacità all'esercizio della professione o mestiere dichiarati alla Società (o al momento della sottoscrizione della proposta, o nel momento in cui si verificasse una variazione professionale che deve essere stata comunicata alla Società in data antecedente all'evento), nonché della capacità di svolgere ogni lavoro confacente alle proprie attitudini ed abitudini; qualora non pervenisse la comunicazione di una eventuale variazione professionale, la Società farà riferimento alla professione dichiarata nella proposta.

Qualora l'Assicurato all'atto della sottoscrizione della proposta dichiari di non svolgere alcuna attività lavorativa, con invalidità totale e permanente dovrà intendersi la perdita totale, definitiva e permanente da parte dell'Assicurato della capacità all'esercizio di qualsiasi attività lavorativa remunerata. Tale limitazione verrà formalizzata, preventivamente all'emissione della polizza, su specifica appendice e rimarrà in vigore fino a quando la Società provvederà a comunicare per iscritto le condizioni per l'accettazione del rischio o le eventuali limitazioni qualora l'Assicurato comunichi, a mezzo raccomandata A.R., in data anteriore all'evento, di svolgere un'attività lavorativa specificando le mansioni svolte e il settore in cui opera.

L'invalidità totale e permanente deve essere conseguenza di ogni singola malattia organica sopravvenuta o di ogni singolo infortunio sopravvenuto, indipendenti dalla volontà dell'Assicurato, intervenuti successivamente alla data di conclusione o di riattivazione del contratto, oggettivamente accertabili e constatabili.

Si intende "permanente" una invalidità che dura per un periodo di almeno sei mesi consecutivi, e che dopo tale periodo non abbia alcuna speranza di miglioramento.

I postumi residuati da ogni singolo evento di malattia o infortunio non possono essere cumulabili fra di loro.

L'invalidità totale e permanente, quando riconosciuta dalla Compagnia, produce i suoi effetti dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui al precedente articolo.

In caso di riconosciuta invalidità dell'Assicurato, questi ed il Contraente, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione complementare, hanno l'obbligo:

- di ragguagliare la Società circa l'eventuale cambio del luogo di residenza dell'Assicurato;
- di fornire ogni notizia richiesta per accertare il permanere dell'invalidità e di comunicare in ogni caso l'intervenuta cessazione o le mutate condizioni dell'invalidità stessa;
- di consentire che la Società accerti, con medici di propria fiducia, a proprie spese, e non più di una volta all'anno,

la persistenza dell'invalidità.

Fino a quando lo stato di invalidità non sia stato definitivamente accertato il Contraente deve continuare il pagamento dei premi relativi; in caso contrario, la presente garanzia complementare obbligatoria decade e la copertura assicurativa base rimarrà sospesa fino a quando sarà versato l'importo dei premi dovuti e degli interessi ed il Contraente avrà ricevuto ed eventualmente sottoscritto la relativa documentazione.

Accertata l'invalidità e la persistenza di essa, verrà invece restituito l'importo dei premi versati relativi alla garanzia base, scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità.

Qualora lo stato di invalidità totale e permanente causato da malattia insorga nei primi 6 mesi dalla data di decorrenza contrattuale (periodo elevato a 12 mesi per invalidità totale e permanente dovuta a gravidanza, parto o complicazioni derivanti da questi) o qualora prima dell'emissione del contratto l'Assicurato scelga di non sottoporsi a test HIV, se lo stato di invalidità totale e permanente insorge entro i primi sette anni dalla data di decorrenza delle presenti garanzie assicurative, ed è dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa correlata, il capitale assicurato non verrà corrisposto poiché le garanzie oggetto del contratto non sono efficaci nel periodo di carenza in precedenza indicato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi lordi pagati dal cliente diminuiti dei costi riportati all'Art. 13 delle presenti condizioni e dei premi relativi alla componente "terminal bonus".

Nessun periodo di carenza è applicato qualora lo stato di invalidità totale e permanente sia conseguenza di infortunio dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

La presente garanzia non è operativa per i casi di invalidità conseguenti a:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento, 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;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- malattie intenzionalmente procurate, uso non terapeutico di psicofarmaci o abuso di farmaci;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo, con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- tentato suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione non è erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- abuso di alcool e/o uso di sostanze stupefacenti;
- 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.

Inoltre, non sono assicurabili, indipendentemente dallo stato di salute rilevabile dal questionario o dagli accertamenti sanitari, le persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, farmaci), infezioni da HIV, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.

In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolata al momento della denuncia di invalidità.

ART. 2 – RIVALUTAZIONI

La presente polizza appartiene alla categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconoscerà un adeguamento annuo delle prestazioni assicurate in base alle condizioni di seguito indicate. A tal fine la Società gestirà, secondo quanto previsto dal regolamento della gestione separata “Eurovita Nuovo Secolo”, attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

A) Misura dell’adeguamento

Il rendimento della gestione separata “Eurovita Nuovo Secolo” utilizzato per il calcolo del tasso di adeguamento annuo delle prestazioni assicurate è quello conseguito nei 12 mesi che precedono l’inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade l’anniversario del contratto, così come illustrato all’Art. 5 del regolamento della gestione separata “Eurovita Nuovo Secolo”.

La Società dichiara il tasso di adeguamento annuo della 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 costo fisso pari a 1,1 punti percentuali assoluti.

B) Modalità di calcolo dell’adeguamento

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, il capitale assicurato di un contratto in regola con il pagamento dei premi verrà adeguato sulla base della misura di adeguamento fissata a norma del punto A).

In particolare in corrispondenza di ciascun anniversario di polizza il capitale assicurato, comprensivo degli adeguamenti definiti nel corso degli anni precedenti, verrà ricalcolato sommando i seguenti due importi:

- a) l’importo risultante dal prodotto fra l’ammontare del capitale assicurato iniziale ed il tasso di adeguamento dell’anno di riferimento moltiplicato a sua volta per il rapporto fra il numero della annualità di premio versate ed il numero delle annualità complessivamente previste dal contratto;
- b) l’importo risultante del prodotto fra il tasso di adeguamento dell’anno di riferimento e la differenza fra il capitale assicurato in vigore nell’anno precedente e il capitale assicurato iniziale.

Per quanto concerne i contratti con prestazione ridotta, è previsto il calcolo dell’adeguamento annuo del capitale assicurato ridotto, applicando una misura pari al tasso di adeguamento annuo.

Si precisa che il tasso di adeguamento annuo di ciascun contratto di polizza potrebbe risultare negativo.

ART. 3 - RISCATTO

Dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio il contratto, su esplicita richiesta del Contraente, è riscattabile per intero. Non è ammesso alcun riscatto parziale ai sensi della presente polizza.

A) Determinazione del valore di riscatto nel caso di polizza con pagamento regolare delle annualità di premio previste

Il valore di riscatto riconosciuto al Contraente sarà pari al maggior importo fra:

- l’importo equivalente al Capitale Assicurato Ridotto;
- l’importo equivalente al Capitale Iniziale Ridotto, entrambi calcolati alla data di richiesta di riscatto.

B) Determinazione del valore di riscatto nel caso di polizza con pagamento non regolare delle annualità previste

Il valore di riscatto riconosciuto al Contraente sarà pari al maggior importo fra:

- il Capitale Iniziale ridotto, determinato alla data di riduzione della polizza, (che precede la data di richiesta del riscatto);
- il Capitale Assicurato Ridotto, calcolato all’epoca della riduzione della polizza ed adeguato fino all’anniversario della polizza che coincide o, se non coincidente, che precede la data di richiesta di riscatto.

Sia nel caso A) che nel caso B), una volta individuato l’importo maggiore fra i suddetti Valori, tale importo verrà poi scontato al tasso annuo dello 0,75% per il periodo intercorrente fra la data di richiesta di riscatto e la data di scadenza del contratto.

ART. 4 - OPZIONI DI CONTRATTO

Per i Beneficiari della prestazione prevista a scadenza dalla garanzia base in caso di sopravvivenza dell'Assicurato sono previste le seguenti opzioni:

- una rendita annua vitalizia immediata, rivalutabile, da corrispondere vita natural durante dell'Assicurato;
- una rendita annua vitalizia immediata, rivalutabile, su due teste, quella dell'Assicurato e quella del coniuge, reversibile totalmente o parzialmente sulla testa superstite.

In entrambi i casi, i coefficienti per la determinazione della rendita di opzione saranno quelli vigenti alla data di richiesta di esercizio dell'opzione. Inoltre la Gestione Separata di riferimento, il meccanismo di rivalutazione e le garanzie offerte saranno disciplinati in coincidenza con la definizione dei coefficienti di determinazione della rendita.

Al fine di poter usufruire di questa opzione sono richieste le seguenti condizioni minime:

- l'età dell'assicurato alla data di scadenza della polizza deve essere pari almeno a 60 anni;
- l'importo annuo della rendita, determinato sulla base dei coefficienti di trasformazione che risulteranno in vigore alla scadenza del contratto, deve essere pari almeno a € 3.600.

In mancanza di anche una sola delle predette condizioni, la sopra descritta rendita di opzione non potrà essere richiesta.

La Società si impegna a fornire per iscritto all'avente diritto, al più tardi 60 giorni prima della data prevista per l'esercizio dell'opzione, una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche. Inoltre la Società si impegna a trasmettere, prima dell'esercizio dell'opzione, le condizioni di assicurazione relative alle coperture assicurative per le quali l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse.



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

ART. 5 - 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. 6 - PAGAMENTI DI EUROVITA E DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE

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

In caso di revoca o recesso:

- richiesta sottoscritta dal Contraente riportante il numero della proposta di assicurazione o, qualora il contratto sia già stato emesso, il numero di polizza, allegando l'originale e le eventuali appendici della stessa;
- coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) per le operazioni di accredito.

In caso di riscatto:

- 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 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) compilando il modello EP 009 disponibile sul sito web www.eurovita.it;
- 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;
- cartella clinica attestante la data di insorgenza della patologia che ha causato il decesso;
- relazione del medico curante da redigersi sul modello EP 004 disponibile sul sito web www.eurovita.it;
- atto di notorietà che indichi i nominativi degli eredi legittimi qualora questi siano i Beneficiari della polizza e attesti la non esistenza di testamento; oppure copia autentica del testamento, se esistente, con atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni;
- 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.

In caso di richiesta di liquidazione per scadenza:

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

La Società si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario in relazione a specifiche esigenze di istruttoria o in conformità a nuove disposizioni di legge.

La Società esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa, da inviarsi mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata 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 Società utilizza come unica modalità di pagamento il bonifico bancario.

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale del documento di polizza, gli aventi diritto devono darne comunicazione alla Società, a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: Eurovita S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano.

La Società provvederà al rilascio di un duplicato il cui costo è a carico degli aventi diritto.

In caso di denuncia dell'invalidità:

In caso di malattia o infortunio, il Contraente o chi per esso deve darne avviso, corredato da certificazione medica, eventuali cartelle cliniche e successivi controlli clinici e strumentali effettuati, con lettera raccomandata A.R. alla Società entro 60 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia o l'infortunio, per le loro caratteristiche e presumibili conseguenze, possano determinare un'invalidità totale e permanente.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni garantite, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

Qualora la documentazione inviata non fosse esaustiva, la Società si riserva di sottoporre l'Assicurato ad accertamento medico – legale presso il proprio fiduciario.

L'Assicurato è tenuto altresì a sottoporsi agli accertamenti ed a controlli medici disposti dalla Società, fornendo alla stessa ogni informazione, e sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

ART. 7 - 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, le prestazioni assicurative vengono devolute al fondo istituito presso il Ministero dell'Economia.



SEZIONE III - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

ART. 8 - CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

Il contratto è concluso dal momento in cui il Contraente ha ricevuto l'accettazione scritta della Società o il documento originale di polizza e produce i propri effetti dalla data di decorrenza pattuita, sempre che sia stato effettuato il versamento relativo alla prima rata di premio nelle modalità e termini disciplinati dal presente contratto.

ART. 9 - REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta, fino a quando il contratto non sia concluso, mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata A.R., indirizzata a:

Eurovita S.p.A. - Ufficio Assunzione - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano.

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

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso, 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 sulle quali la Società effettuerà il rimborso entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso stessa.

La Società rimborserà il premio da questi corrisposto al netto delle spese di emissione del contratto quantificate in € 25,00.

La comunicazione del recesso libera le parti da qualunque obbligo derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata di cui sopra.

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;
- recedere dal contratto o, se è già avvenuto il sinistro, 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.

ART. 10 - DURATA DEL CONTRATTO

La durata del contratto è stabilita all'atto della stipula, è espressa in anni interi e può essere scelta tra 10 anni esatti o all'interno del range in anni interi compreso tra 15 anni e 30 anni compresi, fatti salvi i requisiti ed i limiti di seguito riportati.

L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto deve essere compresa tra i 18 e i 67 anni.

L'età dell'Assicurato al termine della durata contrattuale potrà essere al massimo pari a 77 anni, nel caso in cui il contratto preveda la sottoscrizione della sola garanzia base; nel caso invece di sottoscrizione di almeno una delle due coperture assicurative accessorie facoltative l'età massima dell'Assicurato a scadenza non potrà essere superiore a 70 anni.

ART. 11 - PREMI

(Garanzia Base)

Le prestazioni si acquisiscono mediante il versamento di una successione di premi annui anticipati di importo costante, il cui ammontare è stabilito al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione. L'importo di premio annuo pattuito alla decorrenza del contratto, dovrà essere compreso fra un minimo di € 900,00 ed un massimo di € 6.000,00.

Il pagamento dei premi deve essere effettuato esclusivamente dal Contraente.

Il premio può essere frazionato anche in rate sub-annuali (semestrali, trimestrali e mensili). Nel caso in cui il Contraente, al momento della sottoscrizione del contratto, dovesse scegliere il frazionamento mensile quale modalità di pagamento del premio, il medesimo Contraente sarà tenuto a corrispondere alla Società – in sede di sottoscrizione – almeno tre mensilità di premio anticipate. Per i relativi costi degli interessi di frazionamento, vedere il successivo Art. 13.

Il versamento del primo premio, annuale o frazionato, al perfezionamento del contratto deve essere effettuato mediante:

- bonifico bancario sul C/C intestato a Eurovita S.p.A. presso la filiale della UniCredit S.p.A. - 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; indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente;
- bonifico sul C/C Banco Posta intestato a Eurovita S.p.A. sulle coordinate IBAN IT 71 V 076010 16000 00065713364 indicando nella causale in numero di proposta, cognome e nome del Contraente;

oppure mediante assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a Eurovita S.p.A. da consegnare presso la sede dell'Intermediario.

Le rate di premio successive alla prima annualità potranno essere versate mediante:

- bonifico bancario della corrispondente filiale della UniCredit S.p.A. - 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 IT72U0200805351000030007726, indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente; indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente;
- 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 polizza, cognome e nome del Contraente;
- assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a Eurovita S.p.A. a fronte di quietanze emesse dalla Direzione;
- RID su conto corrente bancario/postale intestato al Contraente, all'Assicurato o ad altro soggetto. Qualora alla scadenza del premio la Società non abbia ancora disposto l'attivazione del RID, e fino al momento dell'attivazione dello stesso, il versamento dovrà avvenire in uno dei metodi pre-cedentemente indicati.

Inoltre, in caso di chiusura del conto corrente bancario di cui sopra, il Contraente dovrà darne immediata comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata A.R.

È in ogni caso vietato l'utilizzo del denaro contante come mezzo di pagamento, sia del premio alla sottoscrizione del contratto, sia delle rate di premio successive.

La Società si riserva la facoltà di introdurre ulteriori modalità di pagamento dandone avviso al Contraente. 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 (RID) per qualsiasi causa. È ammessa una dilazione di 30 giorni senza oneri di interessi. Decorso tale termine, gli obblighi della Società sono sospesi.

Ad ogni anniversario della decorrenza della polizza il Contraente ha facoltà di modificare il frazionamento precedentemente pattuito con preavviso scritto di almeno tre mesi, da inviarsi a mezzo raccomandata A.R. indirizzata a: Eurovita S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pam-puri 13 - 20141 Milano.

Ogni versamento di importo superiore a €12.500,00 dovrà essere tassativamente effettuato mediante bonifico.

Interruzione del versamento dei premi (risoluzione/riduzione) ed effetti sulle prestazioni

È facoltà del Contraente sospendere il versamento dei premi con i seguenti effetti:

- nel caso in cui il numero di annualità di premio corrisposte fosse inferiore a tre, trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata, la garanzia base e quelle facoltative oggetto del contratto si intenderanno sospese e non operanti. Nei successivi 5 mesi, il Contraente avrà diritto a riattivare le prestazioni assicurate nelle modalità meglio descritte nel successivo Art. 15 delle presenti Condizioni di assicurazione della garanzia base. Decorso inutilmente tale termine, il contratto sarà risolto di diritto, restando inteso che i premi già pagati verranno interamente acquisiti dalla Compagnia;
- se il numero di annualità di premio corrisposte è almeno pari a tre, il Contraente mantiene il diritto di ottenere le prestazioni previste dal presente contratto (capitale a scadenza, capitale in caso di decesso dell'Assicurato e capitale liquidato in caso di riscatto totale): in tutti tali casi, però, si dovranno determinare le conseguenti prestazioni assicurate ridotte.

L'interruzione del pagamento dei premi determina la sospensione della garanzia principale e delle garanzie complementari previste dal contratto.

Le prestazioni assicurate ridotte sono determinate sulla base del "Capitale assicurato ridotto" e dal "Capitale iniziale ridotto" definiti come segue.

Capitale assicurato ridotto

Il valore del **Capitale assicurato ridotto** è uguale a:

- a. l'ammontare del capitale assicurato iniziale moltiplicato per il rapporto fra il numero dei premi annui effettivamente pagati alla data di riduzione del contratto ed il numero dei premi annui pattuti;

All'importo sopra definito viene sommata poi la differenza fra:

- b. il capitale assicurato risultante alla data di scadenza della prima rata di premio non pagata, comprensivo degli adeguamenti annuali positivi o negativi registrati nel corso degli anni fino a tale data ed il capitale assicurato iniziale.

Dalla somma degli importi definiti ai punti a e b viene infine sottratto:

- c. l'importo risultante dal prodotto fra il 100% del premio annuo della garanzia base moltiplicato per il rapporto fra:

- il minor valore fra quelli risultanti dalle differenze fra:

1) il numero di annualità di premio previste dal contratto ed il numero di annualità di premio effettivamente pagate;

2) il numero di annualità di premio previste dal contratto, con un limite massimo di 20, ed il numero di annualità di premio effettivamente pagate, con un limite minimo pari a 0.

- il minor valore fra il numero di annualità di premio previste dal contratto e 20.

Il Capitale assicurato ridotto viene adeguato annualmente secondo la misura indicata al successivo Art. 2 lettera A).

Capitale iniziale ridotto

Il **Capitale iniziale ridotto** è uguale invece a:

- a. l'ammontare del capitale assicurato iniziale moltiplicato per il rapporto fra il numero dei premi annui effettivamente pagati alla data di riduzione del contratto ed il numero dei premi annui pattuti;

Dall'importo sopra definito viene sottratto:

- b. l'importo risultante dal prodotto fra il 100% del premio annuo della garanzia base moltiplicato per il rapporto fra:

- il minor valore fra quelli risultanti dalle differenze fra:

1) il numero di annualità di premio previste dal contratto ed il numero di annualità di premio effettivamente pagate;

2) il numero di annualità di premio previste dal contratto, con un limite massimo di 20, ed il numero di annualità di premio effettivamente pagate, con un limite minimo pari a 0.

- il minor valore fra il numero di annualità di premio previste dal contratto e 20.

La prestazione prevista alla scadenza contrattuale per una polizza in stato di riduzione è pari al valore più alto tra:

- il Capitale iniziale ridotto (determinato alla data di riduzione della polizza)

- Il Capitale assicurato ridotto comprensivo di tutti gli adeguamenti annui intervenuti fino alla scadenza del contratto.

La prestazione prevista in caso di morte prima della scadenza contrattuale di un Assicurato di una polizza in stato di riduzione è pari al valore più alto tra:

- il Capitale iniziale ridotto (determinato alla data di riduzione della polizza)

- il Capitale assicurato ridotto comprensivo degli adeguamenti risultanti fino all'anniversario di polizza che coincide o, se non coincidente, che precede la data di decesso.

Ripresa dei pagamenti dei premi (riattivazione)

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ulteriori 5 mesi il Contraente ha diritto di riattivare le prestazioni assicurate, pagando tutte le rate arretrate debitamente rivalutate.

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 (RID) 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 bonifico, farà fede la data di accredito sul conto corrente della Società. Scaduto tale termine gli obblighi contrattuali della Società sono sospesi.

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 data di scadenza della rata non corrisposta 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 riattivazione può anche avvenire entro un termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma esclusivamente previa richiesta scritta del Contraente ed accettazione della Società, subordinata ad una preventiva verifica delle condizioni di salute dell'Assicurato dichiarate nell'apposito modulo disponibile sul sito **www.eurovita.it**.

La richiesta di riattivazione delle prestazioni 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.**

La riattivazione del contratto, ridotto per mancato pagamento dei premi, ed effettuata nei termini di cui ai precedenti commi, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

In caso di riattivazione, le prestazioni vengono ripristinate dalle ore 24 del giorno di versamento dell'intero importo dovuto e pertanto le relative garanzie inizieranno a decorrere da tale data. Eventuali sinistri verificati durante il periodo di interruzione/sospensione non saranno indennizzabili ai sensi di polizza.

(Garanzia Complementare Facoltativa Caso Morte da Infortunio)

Il premio annuo, a meno di eventuali sovrappremi per particolari professioni e/o sport pericolosi, è pari allo 0,20% del capitale assicurato come prestazione principale, oltre all'imposta di legge, e dovrà essere corrisposto secondo le stesse modalità del premio relativo alla garanzia base.

(Garanzia Complementare Facoltativa Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente)

L'importo dell'annualità di premio è funzione dell'età dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, ed è pari ad una percentuale del premio pagato per la garanzia base.

Tale percentuale è rappresentata nella tabella che segue:

Età dell'Assicurato alla scadenza del contratto	Percentuale
Fino a 60 anni	1,00%
61 anni	1,50%
62 anni	2,00%
63 anni	2,50%
64 anni	3,00%
65 anni	3,50%
66 anni	4,00%
67 anni	4,50%
68 anni	5,00%
69 anni	5,50%
70 anni	6,00%

ART. 12 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

(Garanzia Base)

Il contratto si estingue per:

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

Il contratto estinto non può più essere riattivato.

(Garanzia Complementare Facoltativa Caso Morte da Infortunio)

La garanzia si estingue:

- in caso di mancato pagamento del premio annuo della garanzia base ed in mancanza di riattivazione della garanzia base;
- quando l'Assicurato sia colpito da epilessia, apoplezia, paralisi, infermità mentale, delirium tremens, alcoolismo e/o sia dedito all'uso di stupefacenti o di allucinogeni.

(Garanzia Complementare Facoltativa Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente)

In caso di cessazione della garanzia base, per qualsiasi motivo, la presente assicurazione complementare si estingue ed i premi versati restano acquisiti alla Società.

Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, la Società notifica, con lettera raccomandata, sia al Contraente che all'Assicurato, la revoca dell'esenzione dal pagamento dei premi dalla data di cessazione dell'invalidità. In questo caso il Contraente, anche se ricorre alla decisione del Collegio arbitrale, è nuovamente tenuto al pagamento dei premi a partire dalla prima ricorrenza successiva alla notifica ricevuta.

ART. 13 - COSTI

Su ogni versamento annuo effettuato, gravano spese per la produzione e per la gestione del contratto pari ad una cifra fissa di € 25,00 ed un caricamento applicato all'importo residuo pari al 9,00%.

Inoltre, in caso di frazionamento del premio, la maggiorazione di costo da applicarsi, a quelli in precedenza indicati, è la seguente:

Frazionamento	Maggiorazione percentuale
Semestrale	2,00%
Trimestrale	3,00%
Mensile	5,00%

ART. 14 - BENEFICIARI

Il Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta designa i Beneficiari 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:

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

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

ART. 15 - PRESTITI

Il presente contratto non prevede la concessione di prestiti.

ART. 16 - 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 sul documento 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 l'assenso scritto del titolare del pegno o vincolo.

ART. 17 - IMPOSTE DI ASSICURAZIONE

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

ART. 18 - LEGISLAZIONE APPLICABILE E CONTROVERSIE

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 Complementare Facoltativa Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente)

Trascorsi 180 giorni e non oltre 360 giorni dalla denuncia dell'evento invalidante, la Società si riserva di eseguire i necessari accertamenti in merito al grado ed all'effettivo protrarsi dello stato di invalidità, ed a pronunciarsi sul diritto alle prestazioni per invalidità totale e permanente. Il Contraente, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione con la quale la Società si è pronunciata sullo stato di invalidità totale e permanente, può avanzare richiesta di "perizia contrattuale" a mezzo lettera raccomandata da inviarsi alla Società. La soluzione di eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze invalidanti del sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità enunciati in precedenza, è demandata per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la 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. 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 perizie contrattuali 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 si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dai periti nel verbale definitivo.

ART. 19 - 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

investa 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 insiemi 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".

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 colle garsi 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 dedi cata 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: **area clienti@eurovita.it**.

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)	La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione separata degli investimenti che la Società riconosce agli Assicurati.
Anno (annuo - annuale - annualità)	Vedi Unità di Misura Legali.
Appendice	Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Autosufficienza	Stato dell'Assicurato quando risulti capace di svolgere, in modo permanente, le attività elementari della vita quotidiana.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
Capitale in caso di decesso	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.
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.
Caricamenti	Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.
Cedola	Somma pagata a scadenze quinquennali corrispondente ad una percentuale del capitale iniziale.
Cessione, pegno e vincolo	Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.
Compagnia	Vedi "Società".
Composizione della gestione separata	Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata
Conclusione del contratto	Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il Contraente riceve il contratto sottoscritto dalla Società.
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 può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.
Contratto (di assicurazione sulla vita)	Contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.
Controassicurazione dei premi	Clausola contrattuale che prevede la restituzione dei premi pagati in caso di decesso dell'Assicurato, secondo le modalità precisate nelle condizioni contrattuali.
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 percentuale medio annuo	Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Società, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.
Dati storici	Risultato ottenuto in termini di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata negli ultimi anni.
Decorrenza della garanzia	Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
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.
Differimento (periodo di)	Nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale o della rendita.
Diritti (o interessi) di frazionamento	In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.
Durata contrattuale	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
Durata del pagamento dei premi	Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

Esclusioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Estratto conto annuale	Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e 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 dell'Assicurato	Vedi Unità di Misura Legali.
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.
Gestione separata (o speciale)	Fondo appositamente creato dalla Società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.
Impignorabilità e insequestrabilità	Principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.
Impresa di assicurazione	Vedi "Società".
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Ipotesi di rendimento	Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della società.
IVASS	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Mese (mensile)	Vedi Unità di Misura Legali.
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.
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.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
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 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.
Premio aggiuntivo	Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
Premio annuo	Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di 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 puro	Premio pagato dal Contraente per una specifica garanzia al netto dei costi su esso gravanti.
Premio rateizzato o frazionato	Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale la Società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.
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 a scadenza	Pagamento al Beneficiario della prestazione assicurata alla scadenza contrattuale, risultante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e delle parti utilizzate per le eventuali garanzie di puro rischio.
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.
Progetto personalizzato	Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP 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.
Quietanza	Documento emesso dalla Società che attesta l'avvenuto pagamento del premio.
Quinquennio (quinquennale)	Vedi Unità di Misura Legali.
Recesso (o ripensamento)	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Regolamento della gestione separata	L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata.
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 della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.
Rendimento minimo trattenuto	Rendimento finanziario fisso che la società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.
Rendita vitalizia immediata	Il pagamento immediato di una rendita vitalizia finché l'Assicurato è in vita.
Revoca	Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.
Riattivazione	Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.
Ricorrenza annuale	L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
Riduzione	Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.
Riscatto	Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.
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.
Scadenza	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
Semestre (semestrale)	Vedi Unità di Misura Legali.
Set informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: - il Documento contenente le informazioni chiave (KID); - il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo IBIP); - condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata; - glossario; - modulo di proposta.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.
Società (di assicurazione)	Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.
Società di revisione	Società diversa dalla Società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.
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 di sconto	Vedi "tasso di riscatto".
Tasso minimo garantito	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.
Tasso tecnico	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.
Trimestre (trimestrale)	Vedi Unità di Misura Legali.

Unità di Misura Legali

- Anno (annuo - annuale - annualità): periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno bisestile).
- Età dell'Assicurato: età in anni interi, determinata trascurando le frazioni di anno.
- Mese (mensile): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 28 e 31 giorni in funzione alla data iniziale del conteggio.
- Quinquennio (quinquennale): periodo di tempo la cui durata è pari a 1826 giorni (1827 in caso di due anni bisestili compresi nel periodo).
- Semestre (semestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 181 e 184 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
- Trimestre (trimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 89 e 92 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.

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