Documento contenente le informazioni chiave

Scopo

Il presente documento contiene informazioni chiave relative a questo prodotto d'investimento assicurativo. Non si tratta di un documento promozionale. Le informazioni, prescritte per legge, hanno lo scopo di aiutarvi a capire le caratteristiche, i rischi, i costi, i guadagni e le perdite potenziali di questo prodotto e di aiutarvi a fare un raffronto con altri prodotti d'investimento.

Prodotto: Helvetia CERTAmenTE 0.75 (Tariffa 900)

Nome ideatore del PRIIP: Helvetia Vita S.p.A. **Sito web dell'ideatore di PRIIP:** www.helvetia.it

Autorità competente dell'ideatore di PRIIP: CONSOB **Data di realizzazione:** 01/06/2022

Numero di telefono: per maggiori informazioni chiamare lo 02.5351.1 (dal lunedì al giovedì dalle 9.00 alle 18.00 ed il venerdì dalle 9.00 alle 13.00).

State per acquistare un prodotto che non è semplice e può essere di difficile comprensione.

Cos'è questo prodotto?

Tipo: prodotto d'investimento assicurativo di rendita vitalizia differita certa per i primi 10 anni e successivamente vitalizia, a premi annui costanti e rivalutazione annua della rendita, con possibilità di effettuare versamenti aggiuntivi.

Obiettivi: il contratto, a premi annui costanti e con possibilità di effettuare versamenti aggiuntivi, è dedicato a chi intende ottenere, al termine del piano, una prestazione sotto forma di rendita vitalizia rivalutabile, corrisposta in modo certo per i primi 10 anni e quindi finché l'Assicurato è in vita. Il prodotto si pone l'obiettivo di ottenere almeno la conservazione del capitale con una prospettiva di crescita costante del capitale, in un orizzonte temporale di medio-lungo periodo, senza esporsi ai rischi derivanti dall'andamento dei mercati finanziari. Le prestazioni si incrementano di anno in anno sulla base del rendimento della gestione separata Helvirend.

Investitore a cui si intende commercializzare il prodotto: pubblico indistinto di investitori con conoscenza ed esperienza almeno di base dei principali strumenti finanziari e dei prodotti assicurativi, che persegua un obiettivo almeno di conservazione del capitale in un orizzonte temporale di 15 anni e caratterizzato da una tolleranza al rischio ed una capacità di sopportare le perdite che sia quantomeno bassa.

Investitore a cui non si intende commercializzare il prodotto: investitore che intenda riscattare il contratto entro 36 mesi dalla data di sottoscrizione e/o che non intenda versare interamente almeno 3 annualità di premio da piano.

Prestazioni assicurative: il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazione in caso di vita: in caso di vita dell'Assicurato al termine del piano, la Società corrisponde ai Beneficiari una prestazione sotto forma di rendita annua vitalizia rivalutabile, riconosciuta in modo certo per i primi 10 anni (quindi anche in caso di decesso dell'Assicurato in tale periodo) e successivamente finché l'Assicurato è in vita.

b) Prestazione in caso di decesso: in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto prima del termine del piano, la Società prevede il pagamento ai Beneficiari di un capitale dato dalla somma di tutti i premi versati (annui e aggiuntivi) maggiorati delle rispettive rivalutazioni. Per maturare il diritto al riscatto o ad una prestazione ridotta nel corso del piano il Contraente deve versare interamente almeno 3 annualità di premio. Si rimanda alla sezione "Per quanto tempo devo detenerlo? "Posso ritirare il capitale prematuramente? per ulteriori dettagli. Il valore delle suddette prestazioni è riportato nella sezione "Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?". Per un investitore tipo di 43 anni che versa 1.000 Euro all'anno per 15 anni a fronte di una rendita annua assicurata iniziale di 510,87 Euro, il premio medio annuo relativo alla prestazione assicurativa è pari a 68,82 Euro, che equivale al 6,88% del premio annuo. L'importo medio annuo investito è pari a 842,72 Euro tenendo conto sia dei costi di ingresso sia del premio per la prestazione assicurativa. L'impatto annuale del premio per la prestazione assicurativa sul rendimento dell'investimento alla fine del periodo di detenzione raccomandato è paro allo 0,44% dei premi annui versati. Il contratto prevede un piano di accumulo a premi annui costanti da versare, a scelta del Contraente, tra 5 e 25 anni. Il premio annuo deve essere almeno pari a 1.200 Euro e non superiore a 25.000 Euro (cumulo dei premi da piano versati su contratti Helvetia CERTAmenTE 0.75 in capo allo stesso Assicurato). Sono ammessi premi aggiuntivi di importo minimo pari a 500 Euro e massimo di 10.000 Euro per anno.

Diritto di recesso esercitabile da Helvetia Vita S.p.A.: la Compagnia non è autorizzata ad estinguere unilateralmente il contratto.

Durata: il contratto è a vita intera pertanto la sua durata coincide con la vita dell'Assicurato. In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto nei 10 anni di erogazione della rendita certa 10, il contratto rimane in vigore solo fino al 10° anno di erogazione della rendita stessa.

Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Indicatore di rischio

Rischio più basso — Rischio più alto

L'indicatore di rischio presuppone che il prodotto sia mantenuto per 15 anni. Il rischio effettivo può variare in maniera significativa in caso di disinvestimento in una fase iniziale e la somma rimborsata potrebbe essere minore. Può non essere possibile disinvestire anticipatamente. Potrebbe essere necessario sostenere notevoli costi supplementari per disinvestire anticipatamente.

Helvetia Vita S.p.A.
Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano
Tel. 02 5351 1 – Fax 02 537289
PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it – www.helvetia.it

Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA,
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Capitale Sociale € 47.594.000 i.v. – Società con Socio Unico
N° iscrizione Reg. Imprese di Milano, C.F. e P.I. 03215010962 – R.E.A. n° 1882793
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n° 1.00142 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n° d'ordine 031

L'indicatore sintetico di rischio è un'indicazione orientativa del livello di rischio di questo prodotto rispetto ad altri prodotti. Esso esprime la probabilità che il prodotto subisca perdite monetarie a causa di movimenti sul mercato o a causa della nostra incapacità di pagarvi quanto dovuto.
Abbiamo classificato questo prodotto al livello 2 su 7, che corrisponde al livello di rischio basso.
Ciò significa che le perdite potenziali dovute alla performance futura del prodotto sono classificate nel livello basso e che è molto improbabile che le cattive condizioni di mercato influenzino la capacità di Helvetia Vita S.p.A. di pagarvi quanto dovuto.
Se l'emittente non è in grado di pagarvi quanto dovuto, potreste perdere il vostro intero investimento.
Il prodotto prevede penali di uscita anticipata, le cui condizioni sono riportate nella sezione “Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?”

Scenari di performance

Investimento € 1.000 Premio assicurativo € 0 Scenari		1 anno	8 anni	15 anni
Caso vita				
Scenario di stress	**Possibile rimborso al netto dei costi**	**-**	**€ 5.815,12**	**€ 14.393,68**
	Rendimento medio per ciascun anno	-	-3,91%	-0,27%
Scenario sfavorevole	**Possibile rimborso al netto dei costi**	**-**	**€ 5.896,76**	**€ 14.793,03**
	Rendimento medio per ciascun anno	-	-3,74%	-0,09%
Scenario moderato	**Possibile rimborso al netto dei costi**	**-**	**€ 5.988,49**	**€ 15.137,88**
	Rendimento medio per ciascun anno	-	-3,56%	0,06%
Scenario favorevole	**Possibile rimborso al netto dei costi**	**-**	**€ 6.094,60**	**€ 15.679,08**
	Rendimento medio per ciascun anno	-	-3,34%	0,30%
Importo investito accumulato		**€ 1.000,00**	**€ 8.000,00**	**€ 15.000,00**
Caso morte				
Evento assicurato	**Possibile rimborso a favore dei vostri beneficiari al netto dei costi**	**€ 1.000,00**	**€ 8.127,21**	**€ 15.783,16**
Premio assicurativo accumulato		**€ 0,00**	**€ 0,00**	**€ 0,00**

Questa tabella mostra gli importi dei possibili rimborsi nei prossimi 15 anni, in scenari diversi, ipotizzando un investimento di 1.000 EUR.
Gli scenari presentati mostrano la possibile performance dell'investimento. Possono essere confrontati con gli scenari di altri prodotti.
Gli scenari presentati sono una stima della performance futura sulla base di prove relative alle variazioni passate del valore di questo investimento e non sono un indicatore esatto. Gli importi dei rimborsi varieranno a seconda della performance del mercato e del periodo di tempo per cui è mantenuto il prodotto.
Lo scenario di stress indica quale potrebbe essere l'importo rimborsato in circostanze di mercato estreme e non tiene conto della situazione in cui non siamo in grado di pagarvi.
Le cifre riportate comprendono tutti i costi del prodotto in quanto tale e comprendono i costi da voi pagati al consulente o al distributore. Le cifre non tengono conto della vostra situazione fiscale personale, che può incidere anch'essa sull'importo del rimborso.

Cosa accade se Helvetia Vita S.p.A. non è in grado di corrispondere quanto dovuto?

In caso di insolvenza di Helvetia Vita S.p.A. gli attivi detenuti a copertura degli impegni derivanti dalla sottoscrizione del contratto saranno utilizzati per soddisfare – con priorità rispetto a tutti gli altri creditori della Società – i crediti derivanti dal contratto stesso, al netto delle spese necessarie alla procedura di liquidazione. Non essendo previsto alcuno schema di garanzia pubblico o privato che possa compensare in tutto o in parte eventuali perdite, è comunque possibile che, in conseguenza dell'insolvenza di Helvetia Vita S.p.A., gli aventi diritto possano perdere anche la totalità del valore dell'investimento.

Quali sono i costi?

La diminuzione del rendimento (Reduction in Yield - RIY) esprime l'impatto dei costi totali sostenuti sul possibile rendimento dell'investimento. I costi totali tengono conto dei costi una tantum, ricorrenti e accessori. Gli importi qui riportati corrispondono ai costi cumulativi del prodotto in 3 periodi di detenzione differenti e comprendono le potenziali penali per uscita anticipata. Questi importi si basano sull'ipotesi che siano investiti EUR 1.000. Gli importi sono stimati e potrebbero cambiare in futuro.

Andamento dei costi nel tempo

La persona che vende questo prodotto o fornisce consulenza riguardo ad esso potrebbe addebitare altri costi, nel qual caso deve fornire informazioni su tali costi e illustrare l'impatto di tutti i costi sull'investimento nel corso del tempo.

Helvetia Vita S.p.A.
Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)

Investimento € 1.000 Scenari	In caso di disinvestimento dopo 1 anno	In caso di disinvestimento dopo 8 anni	In caso di disinvestimento dopo 15 anni
Costi totali	**-**	**€ 3.026,73**	**€ 2.575,23**
Impatto sul rendimento (RIY) per anno	-	9,46%	2,23%

Composizione dei costi

La seguente tabella presenta l'impatto annuale dei diversi tipi di costi sul possibile rendimento dell'investimento alla fine del periodo di detenzione raccomandato ed il significato delle differenti categorie di costi.

Questa tabella mostra l'impatto sul rendimento per anno			
Costi una tantum	**Costi di ingresso**	**1,24%**	Impatto dei costi da sostenere al momento della sottoscrizione dell'investimento ed in occasione di ogni premio annuo. Questo importo comprende i costi di distribuzione del prodotto.
	Costi di uscita	**0,00%**	Impatto dei costi di uscita dall'investimento alla scadenza.
Costi ricorrenti	**Costi di transazione del portafoglio**	**0,00%**	Impatto dei nostri costi di acquisto e vendita degli investimenti sottostanti per il prodotto.
	Altri costi ricorrenti	**0,99%**	Impatto dei costi che tratteniamo ogni anno per la gestione degli investimenti.

Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?

Periodo di detenzione raccomandato: 15 anni

Il periodo di detenzione raccomandato è stato individuato dalla Società come il più coerente considerando un investitore tipo di 43 anni che attraverso un piano di accumulo a premi annui vuole ottenere una rendita certa per i primi 10 anni e successivamente vitalizia. In caso di sospensione del pagamento dei premi senza che siano state interamente versate almeno 3 annualità di premio, trascorsi inutilmente i termini di riattivazione, il contratto si risolve ed i premi versati restano acquisiti dalla Società. Laddove invece la sospensione avvenga dopo aver versato 3 annualità intere, il contratto rimane in vigore per una rendita assicurata ridotta. Il Contraente può esercitare il **diritto di riscatto** a partire dal 3° anniversario della data di decorrenza, a condizione che siano state interamente versate almeno 3 annualità di premi e che l'Assicurato sia in vita. La liquidazione avverrà sotto forma di capitale. Il valore di riscatto si ottiene mediante sconto del capitale derivante dalla conversione della prestazione di rendita da piano ridotta ad un tasso annuo pari al 2,00%, per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e la data termine del piano. Si rimanda alle Condizioni contrattuali per maggiori dettagli.

Come presentare reclami?

Fermo restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria o ai sistemi alternativi per la soluzione delle controversie, nonché ad IVASS, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, anche qualora riguardino soggetti coinvolti nel ciclo operativo della Società (compresi gli Intermediari iscritti alla Sezione A del Registro – RUI che hanno rapporti di collaborazione con la Società e relativi dipendenti o collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a Helvetia Vita S.p.A. – Ufficio Reclami, Via G.B. Cassinis 21 - 20139 Milano; Fax: +39 02 5351.794 – Indirizzo di posta elettronica: reclami@helvetia.it. In questo caso la Società fornisce riscontro al reclamante entro il termine di 45 giorni dal ricevimento del reclamo, eventualmente sospeso per un massimo di 15 giorni per le integrazioni istruttorie proposte dall'Intermediario iscritto alla Sezione A) del RUI. Si rimanda al sito internet della Società all'indirizzo www.helvetia.it per maggiori dettagli in merito, ivi comprese le modalità di presentazione del reclamo ad IVASS e CONSOB.

Altre informazioni rilevanti

Per garantire la confrontabilità, i calcoli degli scenari di performance ed i costi sono stati realizzati - come previsto dalla normativa di riferimento - su un premio di 1.000 Euro annuo anche se il prodotto prevede un importo minimo di 1.200 Euro. L'**investimento responsabile** costituisce per Helvetia Vita un elemento chiave al fine di garantire una creazione di valore nel lungo termine per tutti i portatori di interesse, con particolare focus ai suoi clienti. Pertanto, la Compagnia considera nei propri investimenti anche i rischi di sostenibilità (ai sensi dell'art. 2 del SFDR, per "rischio di sostenibilità" si intende un evento o una condizione di tipo ambientale, sociale o di governance che, se si verifica, potrebbe provocare un significativo impatto negativo effettivo o potenziale sul valore dell'investimento). Tale approccio è stato formalizzato all'interno dell'Helvetia Sustainability Risk Framework (LINK) e delle Linee guida di investimento del Gruppo Helvetia. Il Contraente ha diritto di **recedere** dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto stesso dandone comunicazione alla Società mediante richiesta scritta inviata direttamente alla Società stessa con lettera raccomandata A/R. Entro 60 giorni dal temine del piano, il Contraente può richiedere che la prestazione contrattualmente prevista venga riconosciuta in una delle seguenti forme alternative: rendita vitalizia rivalutabile pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile a favore di un'altra persona; rendita vitalizia rivalutabile con controassicurazione in caso di decesso dell'Assicurato; conversione in capitale; differimento dell'erogazione della rendita (DAS) per un periodo di 5 anni non rinnovabile. Per **maggiori dettagli sul prodotto** si raccomanda una attenta lettura dell'intero Set Informativo, disponibile sul sito di Helvetia Vita S.p.A. all'indirizzo www.helvetia.it e consegnato obbligatoriamente ad ogni Contraente.

Helvetia Vita S.p.A.
Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)

Assicurazione di Rendita Vitalizia Differita Certa per i primi 10 anni e poi Vitalizia

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo IBIP)

Helvetia Vita S.p.A. - Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Helvetia CERTAmenTE 0.75
Contratto di Ramo I

Data di aggiornamento: 01 giugno 2022
Il presente DIP Aggiuntivo IBIP rappresenta l'ultima versione disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Helvetia Vita S.p.A. - Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A. Via G. B. Cassinis n. 21 – 20139 Milano; tel. +39 02 53.51.1; sito internet: www.helvetia.it; e-mail: direzione.vita@helvetia.it; PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it.

Helvetia Vita S.p.A. - Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A., appartenente al Gruppo Assicurativo Helvetia, Via G. B. Cassinis n. 21 - 20139 Milano, tel. n. +39 02 53.51.1, indirizzo sito internet: www.helvetia.it, e-mail: direzione.vita@helvetia.it, PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it. La Società è autorizzata all'esercizio sulle assicurazioni sulla vita con Provv. ISVAP n. 1979 del 4 Dicembre 2001 (G. U. del 12 Dicembre 2001 n. 288) ed è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.00142.

Il patrimonio netto della Società, all'ultimo bilancio approvato, è pari a 251.872.472,42 Euro, di cui 47.594.000,00 Euro costituiscono la parte relativa al capitale sociale e 200.977.892,83 Euro si riferiscono alle riserve patrimoniali.

La relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria della Società (SFCR) è disponibile sul sito internet della stessa ed è consultabile al seguente indirizzo: www.helvetia.it/solvencyII. Di seguito si dà evidenza dei requisiti patrimoniali e dei fondi ammissibili alla loro copertura, calcolati secondo la Formula Standard in vigore al 31.12.2021.

Informazioni relative al margine di solvibilità Solvency II	Al 31.12.2021
Solvency Capital Requirement (SCR)	160.379.725
Minimum Capital Requirement (MCR)	72.170.876
Fondi Propri ammissibili a copertura del SCR	294.337.557
Fondi Propri ammissibili a copertura del MCR	259.247.523
Solvency Capital Ratio*	183,5%

* Il "Solvency Capital Ratio" è il rapporto tra i Fondi Propri ammissibili dalla Società ed il capitale di solvibilità (Solvency Capital Requirement) richiesto dalla normativa Solvency II.

Al contratto si applica la legge italiana.

Quali sono le prestazioni?

Helvetia CERTAmenTE 0.75 è un'assicurazione di rendita vitalizia differita certa per i primi 10 anni e successivamente vitalizia, a premi annui costanti e rivalutazione annua della rendita, che prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

✓ **Prestazione in caso di vita (in forma di rendita)**
In caso di vita dell'Assicurato al termine del piano dei versamenti, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente - in rate annuali posticipate - una prestazione sotto forma di rendita annua vitalizia erogabile in modo certo per i primi 10 anni (quindi anche in caso di decesso dell'Assicurato in tale periodo) e successivamente finché l'Assicurato è in vita.
La **rendita assicurata iniziale totale** è data dalla somma:
- della rendita assicurata iniziale da piano (determinata a fronte del versamento del primo premio da piano);
- dell'eventuale rendita assicurata iniziale aggiuntiva (determinata a fronte di versamento aggiuntivo eventualmente corrisposto in corrispondenza con la decorrenza del contratto).

Nel corso della durata del contratto **la rendita assicurata totale** è, pertanto, data dalla somma della rendita assicurata da piano dei versamenti e di ogni rendita assicurata aggiuntiva costituita nel corso del piano.

A patto che siano state interamente corrisposte almeno 3 annualità intere di premio previste dal piano dei versamenti il Contraente può esercitare il diritto di riscatto totale ed ottenere la liquidazione, da parte della Società, del relativo valore di riscatto, determinato secondo quanto riportato nella sezione "Sono previsti riscatti o riduzioni?".
Nel caso non siano state interamente pagate almeno 3 annualità di premio da piano il contratto non matura alcun valore di riscatto o di riduzione e i premi versati restano acquisiti dalla Società.
Si segnala che il valore di riscatto può risultare inferiore ai premi versati.

✓ **Prestazione in caso di decesso**
In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto prima del termine del piano dei versamenti la Società prevede il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, di un capitale assicurato dato dalla somma dei seguenti importi:

- il valore che si ottiene:
  - moltiplicando il premio annuo da piano per il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio; e quindi
  - moltiplicando l'importo così ottenuto per il risultato che si ottiene dividendo la rendita assicurata da piano, quale risulta rivalutata all'anniversario della data di decorrenza della polizza che precede la data del decesso, per la rendita assicurata iniziale da piano;
- il valore che si ottiene moltiplicando il versamento aggiuntivo corrisposto per il risultato che si ottiene dividendo la rendita assicurata aggiuntiva, quale risulta rivalutata all'anniversario della data di decorrenza della polizza immediatamente precedente la data di decesso, per la rendita assicurata aggiuntiva inizialmente assicurata. Tale valore è determinato con riferimento ad ogni versamento aggiuntivo eventualmente corrisposto. Tutti i capitali in caso di decesso relativi ai versamenti aggiuntivi vanno quindi a loro volta sommati.

Opzioni contrattuali: il contratto prevede la possibilità di selezionare le seguenti opzioni.
In particolare, entro 60 giorni dal termine del piano il Contraente potrà richiedere la conversione della rendita certa per 10 anni e successivamente vitalizia, disponibile al termine del piano stesso, in una delle seguenti forme alternative:

1. **rendita vitalizia rivalutabile pagabile fino al decesso dell'Assicurato (prima testa) e successivamente reversibile in misura totale a favore di un'altra persona (seconda testa)**, sua vita natural durante. Il secondo Assicurato non dovrà, in ogni caso, avere più di 75 anni al momento della scelta dell'opzione e la differenza tra l'età della prima testa assicurata e della seconda testa assicurata non potrà essere maggiore di 15 anni;
2. **rendita vitalizia rivalutabile con controassicurazione** che prevede:
   - il pagamento all'Assicurato di una rendita annua rivalutabile, finché lo stesso è in vita;
   - il pagamento ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato, di un importo pari alla differenza tra la somma dei premi pagati e la somma delle rate di rendita già corrisposte dalla data di scelta dell'opzione alla data del decesso dell'Assicurato. Si segnala che nulla sarà dovuto dalla Società qualora la somma dei premi pagati risulti inferiore alla somma delle rate di rendita già erogate al momento del decesso dell'Assicurato;
3. **conversione in capitale**, determinato moltiplicando la rendita assicurata totale al termine del piano per il coefficiente di conversione previsto contrattualmente, preso in corrispondenza dell'età computabile corretta dell'Assicurato al termine del piano. Resta inteso che qualora la Società abbia modificato le basi demografiche e/o finanziarie per la determinazione delle rendite assicurate aggiuntive, i coefficienti di conversione da utilizzare per determinare il corrispondente capitale al termine del piano saranno quelli comunicati in occasione del pagamento di ciascun versamento aggiuntivo;
4. **differimento dell'erogazione della rendita (DAS)**, per un periodo di 5 anni non rinnovabile. Tale opzione è esercitabile una sola volta e qualora il Contraente abbia corrisposto tutti i premi previsti da piano. Nel periodo di DAS non è possibile versare altri premi (né da piano né in forma aggiuntiva).

I coefficienti di conversione utilizzati con riferimento alle opzioni di cui ai precedenti punti 1. e 2., così come le modalità di rivalutazione delle rispettive rendite saranno, invece, quelli in vigore presso la Società al momento dell'esercizio dell'opzione stessa.
Si segnala che la Società, in ogni caso, invierà al Contraente, entro 120 giorni dal termine del piano, una comunicazione contenente il modulo per l'esercizio dell'opzione di interesse, unitamente alle informazioni relative alle modalità di conversione ed alle condizioni economiche che risulteranno in vigore a tale epoca per le suddette opzioni. Il Contraente potrà inoltre richiedere il Set Informativo dell'opzione di suo interesse.
Per attivare una delle soluzioni opzionali il Contraente dovrà quindi inviare il modulo debitamente compilato e sottoscritto alla Società almeno 60 giorni prima del termine del piano.

Sul sito internet della Società all'indirizzo www.helvetia.it è possibile consultare il Regolamento della Gestione Separata, seguendo il percorso Menù – Prodotti Agenzie e Broker – Fondi e Gestioni – Helvirend e Fondo SV (https://www.helvetia.com/it/web/it/prodotti-e-servizi/prodotti-dedicati-alle-agenzie-e-broker/quotazioni-e-rendimenti/helvirend-e-fondo-sv.html).

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non sono previste garanzie escluse dalla copertura assicurativa.

Ci sono limiti di copertura?

! **Esclusioni garanzia in caso di decesso**

a) È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di decorrenza del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;
- patologie derivanti da abuso d'alcool;
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci e sostanze psicotrope.
- decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

In tutti i suddetti casi, ad eccezione del caso di decesso dell'Assicurato causato da dolo del Contraente e/o dei Beneficiari, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	**Denuncia:** essendo previsto apposito modulo prestampato denominato "Richiesta di pagamento", contenente l'elenco dei documenti da consegnare per l'erogazione di ogni prestazione, si rimanda a tale Modulo inserito nella sezione "Modulistica" delle Condizioni contrattuali. In ogni caso il Contraente e/o gli aventi diritto hanno la facoltà di effettuare la denuncia scritta anche in forma libera. La richiesta, indipendentemente dalla forma scritta utilizzata (modulo o denuncia libera) deve essere consegnata all'Intermediario presso cui è stato sottoscritto il contratto assicurativo, ovvero inviata direttamente a Helvetia Vita S.p.A., Gestione Operativa – Canali Tradizionali, Via G. B. Cassinis 21 – 20139 Milano (Italia), a mezzo lettera raccomandata A/R, e deve essere corredata da tutta la documentazione prevista dalle Condizioni contrattuali.
	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si estinguono dopo dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie, istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.
	Erogazione della prestazione: verificata l'esistenza dell'obbligo al pagamento, la Società esegue i pagamenti in favore degli aventi diritto **entro 30 giorni** dalla data di ricevimento della richiesta completa di tutta la documentazione prevista (ovvero dalla data di ricevimento presso l'intermediario interessato, se anteriore). Trascorso tale termine sono dovuti gli interessi di mora a favore degli aventi diritto.
Dichiarazioni inesatte e reticenti	**Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte, complete e veritiere. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle prestazioni assicurate.** **Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio ovvero, in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi, qualora il terzo sia a conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la cessazione dell'assicurazione.** **Inoltre il Contraente deve fornire a Helvetia Vita S.p.A. tutti i dati necessari per ottemperare alla normativa riguardante l'identificazione della clientela.**

Quando e come devo pagare?

Premio	Il prodotto prevede il pagamento di una serie di **premi annui costanti** da corrispondere nel corso del piano dei versamenti, la cui durata è scelta liberamente dal Contraente in occasione della sottoscrizione del contratto **tra un minimo di 5 ed un massimo di 25 anni**. L'importo dei premi annui costanti non può essere inferiore a **1.200,00 Euro** o superiore a **25.000,00 Euro** (da intendersi come cumulo dei premi da piano versati su contratti Helvetia CERTAmenTE in capo allo stesso Assicurato). Il Contraente può effettuare **versamenti aggiuntivi** in qualsiasi momento e comunque entro la terza ricorrenza annuale di polizza precedente il termine del piano, di importo minimo pari a **500,00 Euro** e non superiore a **10.000,00 Euro** (da intendersi come cumulo di tutti i versamenti aggiuntivi effettuati sul contratto) per ogni anno. **Resta inteso che il primo versamento aggiuntivo potrà essere corrisposto purché sia stata interamente versata la prima annualità di premio da piano e che non potranno essere più**

	corrisposti versamenti aggiuntivi qualora la rendita assicurata da piano vada in riduzione e/o a seguito di riscatto parziale. Si precisa inoltre che, i versamenti destinati alla gestione separata (sia con riferimento alla singola operazione, sia al cumulo dei premi complessivamente versati anche su altri contratti collegati alla medesima gestione separata) da parte di un unico Contraente, o da più Contraenti collegati al medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi, potrebbero essere sottoposti a preventiva autorizzazione della Società, la quale può rifiutare l'operazione, in ragione di quanto previsto dalla normativa di settore, tempo per tempo vigente. In alternativa al pagamento del premio con periodicità annuale, il Contraente può scegliere una frequenza di pagamento semestrale, quadrimestrale, trimestrale, bimestrale o mensile. In tal caso, fermo restando che il premio relativo al primo anno è sempre dovuto per intero, il pagamento del premio, viene effettuato rispettivamente ad ogni ricorrenza semestrale, quadrimestrale, trimestrale, bimestrale o mensile della data di decorrenza ed è gravato dai seguenti interessi di frazionamento: **Periodicità** | **Semestrale** | **Quadrimestrale** | **Trimestrale** | **Bimestrale** | **Mensile** **Interesse di frazionamento** | 1,00% | 1,25% | 1,50% | 1,75% | 2,00% Il pagamento dei premi (annui ricorrenti da piano ed eventuali premi aggiuntivi) avviene presso l'Intermediario a cui è assegnato il contratto, tramite: ▪ assegno non trasferibile intestato all'Intermediario; ▪ bonifico bancario sul conto corrente dell'Intermediario; ▪ bollettino postale sul conto corrente dell'Intermediario; ▪ carta di debito presso l'Intermediario; ▪ carta di credito se accettata dall'Intermediario, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente applicabile; **fermo restando che le relative spese gravano direttamente sul Contraente e sull'Intermediario rispettivamente per la parte di propria competenza determinata in ragione dello strumento di pagamento prescelto e dei relativi accordi con i prestatori del servizio.** A richiesta del Contraente, i premi annui da piano successivi a quello di perfezionamento possono essere corrisposti anche tramite SEPA Direct Debit Core, attivabile mediante compilazione di apposita modulistica fornita dalla Società fermo restando che, nel caso sia stata scelta una periodicità di pagamento mensile, il SEPA Direct Debit Core sarà attivo a partire dalla terza o dalla quarta ricorrenza mensile della data di decorrenza successiva alla data di ricevimento della richiesta presso la Società. Con modalità di pagamento SEPA Direct Debit Core, ad ogni incasso di premio annuo saranno applicati 2 Euro. Il pagamento dei premi annui da piano e di ogni eventuale versamento aggiuntivo deve, invece, essere effettuato esclusivamente tramite bonifico direttamente a favore di Helvetia Vita S.p.A. sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT26F0306912711100000008137 e BIC BCITITMM (per i contratti distribuiti da Agenzie Helvetia Vita o da altri Intermediari) o sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT83N0344001611000000111900 e BIC BDBDIT22 (per i contratti distribuiti da Broker): ▪ per importi di premio superiori ad Euro 50.000 (inserendo come causale il numero di polizza con cognome e nome del Contraente ed il nome del prodotto); ▪ in caso il prodotto sia collocato a mezzo di fattispecie contrattuali qualificabili come contratti di appalto pubblico di servizi in base al Codice dei Contratti Pubblici (D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.), per i quali la Società assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge n. 136/2010 e successive modifiche (inserendo come causale il numero di polizza con cognome e nome del Contraente, il codice CIG, l'eventuale CUP, il nome del prodotto). **È escluso il pagamento dei premi in contanti o con modalità diverse da quelle sopra indicate.**
Rimborso	Il Contraente può chiedere il rimborso del premio in caso di esercizio del diritto di recesso, secondo le modalità riportate alla successiva sezione "Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?".
Sconti	La Società può prevedere specifici sconti, in tale caso informazioni dettagliate sulla loro misura e sulle relative modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita della Società.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Nell'ambito del contratto occorre distinguere tra: ▪ durata del contratto - intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale operano le coperture assicurative - che è a vita intera e quindi coincide con la vita dell'Assicurato, fermo restando che laddove il decesso dello stesso si verifichi nei primi 10 anni di erogazione della rendita certa 10, il contratto rimane in vigore fino allo scadere del 10° anno di erogazione della rendita stessa; ▪ durata del piano dei versamenti, intendendosi per tale il periodo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza del contratto e la data in cui inizia la corresponsione della rendita. La durata del piano dei versamenti coincide con la durata pagamento dei premi annui.

	Il contratto si intende concluso nel momento in cui vengono apposte sulla polizza le firme della Società e del Contraente (nonché dell'Assicurato, se persona diversa dal Contraente) e quest'ultimo provvede contestualmente al pagamento del premio di perfezionamento. A condizione che sia intervenuta la conclusione del contratto, le prestazioni assicurate sono operanti dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza quale data di decorrenza.
Sospensione	Il contratto non prevede la possibilità di sospendere le coperture assicurative.

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	Il contratto non prevede la revoca.
Recesso	Il Contraente può recedere dal contratto **entro 30 giorni** dalla sua conclusione, tramite richiesta scritta inviata direttamente alla Società (Helvetia Vita S.p.A., Gestione Operativa – Canali Tradizionali, Via G. B. Cassinis 21, 20139 Milano) con lettera raccomandata A/R, contenente gli elementi identificativi del contratto. La notifica di recesso libera le parti da qualunque obbligazione futura derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa. La Società **entro 30 giorni** dal ricevimento della comunicazione di recesso rimborserà al Contraente **il premio da questi corrisposto, al netto delle eventuali imposte e delle spese di emissione pari ad Euro 25,00.**

Risoluzione	Nel caso in cui nel corso del contratto il Contraente sospenda il versamento dei premi annui ricorrenti in data antecedente al termine del piano dei versamenti, trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza del primo premio arretrato, si verificano effetti differenti. In particolare:
	▪ **qualora siano state interamente pagate almeno 3 annualità di premio,** il contratto rimane in vigore, per una rendita assicurata ridotta definita alla successiva sezione "Sono previsti riscatti e riduzioni?" – "Valori di riscatto e riduzione";
	▪ **qualora non siano state interamente pagate almeno 3 annualità intere di premio,** la sospensione del pagamento dei premi determina, decorsi inutilmente i termini di riattivazione, l'acquisizione da parte della Società dei premi annui ricorrenti versati. In tal caso:
	  ▪ se non sono presenti rendite aggiuntive derivanti da precedenti versamenti aggiuntivi, il contratto si intende risolto;
	  ▪ se sono presenti rendite aggiuntive, il contratto resterà in vigore esclusivamente con riferimento a tali rendite aggiuntive, mentre i premi da piano versati restano acquisiti dalla Società. In tal caso le rendite assicurate aggiuntive saranno riscattabili dopo che siano trascorsi almeno 36 mesi dalla data di decorrenza del contratto.

Sono previsti riscatti o riduzioni? X SI □ NO

Valore di riscatto e di riduzione	**Riscatto** Il contratto matura il diritto al riscatto totale a patto che siano state interamente corrisposte **almeno 3 annualità intere di premio** previste dal piano dei versamenti o siano trascorsi almeno 36 mesi dalla data di decorrenza in caso il contratto sia in vigore con riferimento alle sole rendite aggiuntive e purché l'Assicurato sia in vita. Il valore di **riscatto totale** del contratto, liquidato in forma di capitale, viene determinato con modalità diverse a seconda che il contratto sia al corrente con il pagamento dei premi da piano o sia in vigore per una rendita assicurata ridotta. **In caso di contratto al corrente con il pagamento dei premi da piano**, il valore di riscatto del piano si calcola come di seguito riportato: 1) si determina la rendita assicurata ridotta da piano, secondo le modalità descritte al successivo punto "Riduzione"; 2) si converte in capitale la rendita assicurata ridotta, moltiplicando il suo importo per il coefficiente di conversione previsto contrattualmente, preso in corrispondenza dell'età computabile corretta dell'Assicurato al termine del piano; 3) si sconta il capitale così ottenuto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e la data di termine del piano, al tasso annuo di sconto del 2,00%. **In caso di contratto in vigore per una rendita assicurata da piano ridotta**, il valore di riscatto del piano si calcola come di seguito riportato: 1) si considera la rendita assicurata ridotta da piano in vigore all'anniversario immediatamente precedente la data di richiesta di riscatto, determinata secondo le modalità descritte al successivo punto "Riduzione"; 2) a tale valore si applica il calcolo di cui ai precedenti punti 2) e 3). Al valore di riscatto da piano come sopra calcolato, in entrambi i casi, va poi aggiunto il valore di riscatto riferito a ciascuna eventuale rendita assicurata aggiuntiva. **Il valore di riscatto di ogni rendita aggiuntiva** si calcola moltiplicando ciascuna rendita aggiuntiva in vigore all'anniversario immediatamente precedente la data di richiesta del riscatto per il rispettivo coefficiente di conversione previsto contrattualmente, preso in corrispondenza dell'età computabile corretta dell'Assicurato al termine del piano.

	Resta inteso che qualora la Società abbia modificato le basi demografiche e/o finanziarie per la determinazione delle rendite assicurate aggiuntive, i coefficienti di conversione da utilizzare per determinare il corrispondente valore di riscatto saranno quelli comunicati in occasione del pagamento di ciascun versamento aggiuntivo. Ogni capitale così ottenuto viene quindi scontato per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta di riscatto e la data di termine del piano, al tasso annuo di sconto del 2,00%. **In caso di riscatto totale il contratto si risolve.** Si ricorda che, una volta iniziata l'erogazione della rendita, la stessa non potrà più essere riscattata totalmente. Il Contraente può richiedere il **riscatto parziale** del contratto a condizione che siano state interamente corrisposte almeno 3 annualità intere di premio previste dal piano dei versamenti e purché l'Assicurato sia in vita. Il valore di **riscatto parziale** viene determinato con le stesse modalità del riscatto totale, ivi **inclusa l'applicazione del tasso annuo di sconto**, fermo restando che sarà possibile richiedere, alternativamente, la liquidazione: ▪ del valore di riscatto totale del piano, oppure ▪ del valore di riscatto totale di ogni rendita aggiuntiva. In caso di riscatto parziale di una tra le due suddette prestazioni, il contratto resta in vigore per la restante parte. In ogni caso, a seguito di riscatto parziale non sarà più possibile effettuare nuovi versamenti aggiuntivi. Il riscatto parziale non è ammesso durante il periodo di godimento della rendita, né in caso di DAS. **Esiste la possibilità che, in caso di riscatto, il Contraente ottenga un importo inferiore ai premi versati.** **Riduzione** Qualora si sospenda il versamento dei premi annui ricorrenti in data antecedente al termine del piano dei versamenti, avendo però pagato interamente almeno 3 annualità intere di premio, il contratto rimane in vigore per una rendita assicurata ridotta. La rendita assicurata ridotta si determina: ▪ moltiplicando la rendita assicurata iniziale da piano per il rapporto tra il numero di premi annui corrisposti, comprese le eventuali frazioni, e il numero di premi annui pattuiti da piano; ▪ aggiungendo al risultato così ottenuto la differenza tra la rendita assicurata da piano in vigore all'anniversario immediatamente precedente la data di sospensione del pagamento del premio e la rendita assicurata iniziale da piano; ▪ scontando l'importo così ottenuto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di sospensione del pagamento del premio e la data di termine del piano, al tasso annuo di scorno del 2,00%. La riduzione avviene allo scadere del 30° giorno dal mancato pagamento del primo premio arretrato. La riduzione è prevista solo con riferimento alla rendita assicurata da piano, mentre non si applica a nessuna eventuale rendita assicurata aggiuntiva che, nel caso presente, verrà sommata alla rendita assicurata ridotta da piano per ottenere l'importo della rendita assicurata ridotta totale. In ogni caso, qualora la rendita assicurata da piano vada in riduzione non sarà più possibile effettuare versamenti aggiuntivi. **Riattivazione** Il Contraente può riattivare il contratto entro 1 anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, a condizione che l'Assicurato sia in vita. La riattivazione può avvenire solo dietro esplicita domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società e viene accordata dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione, nonché in base al periodo di tempo intercorso tra la data di scadenza di ciascun premio e quella di riattivazione. La riattivazione del contratto ripristina – con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto – la rendita assicurata da piano al valore che si sarebbe ottenuto qualora non si fosse verificata l'interruzione del versamento dei premi.
Richiesta di informazioni	**Il Contraente può richiedere informazioni relative al proprio valore di riscatto** a: Helvetia Vita S.p.A., Gestione Operativa – Canali Tradizionali, Via G. B. Cassinis 21, 20139 Milano Numero di telefono: +39 02.53.51.1 Numero di fax +39 02.53.51.352 E-mail: hvliquid@helvetia.it La Società si impegna a dare riscontro alle richieste pervenute per iscritto entro venti giorni dal loro ricevimento

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ad un pubblico indistinto di investitori con conoscenza ed esperienza almeno di base dei principali strumenti finanziari e dei prodotti assicurativi, che persegua un obiettivo almeno di conservazione del capitale in un

orizzonte temporale di 15 anni e caratterizzato da una tolleranza al rischio ed una capacità di sopportare le perdite che sia quantomeno bassa.

Il prodotto non è rivolto a investitori che intendano riscattare il contratto entro 36 mesi dalla data di sottoscrizione e/o che non intenda versare interamente almeno 3 annualità di premio da piano.

Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa dettagliata sui costi previsti dal prodotto si rimanda alle informazioni contenute nel KID.

In aggiunta rispetto alle informazioni del KID, vengono di seguito riportati i costi a carico del Contraente:

Costi di riscatto
Il valore di riscatto, sia con riferimento alla rendita da piano sia con riferimento alle rendite aggiuntive, si ottiene mediante sconto del capitale, quale risultante dalla conversione delle suddette rendite, ad un tasso annuo pari al 2,00% per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e la data del termine del piano.
Con riferimento al valore di riscatto della rendita da piano si segnala che lo stesso viene calcolato sulla base della rendita assicurata ridotta determinata, a sua volta, a fronte di un ulteriore sconto – ad un tasso annuo pari al 2,00% – secondo le modalità dettagliate alla precedente sezione "Sono previsti riscatti o riduzioni?" – "Valore di riscatto e riduzione".

Costi per l'erogazione della rendita
Il costo di erogazione della rendita al termine del piano è pari all' 1,25% su base annua, indipendentemente dalla rateazione prescelta.

Costi per l'esercizio delle opzioni
Per l'opzione di conversione in capitale della rendita certa 10 e successivamente vitalizia, così come in caso di DAS, vengono applicati i coefficienti di conversione previsti contrattualmente. Tali coefficienti dipendono dall'anno di nascita e dall'età computabile dell'Assicurato al termine del piano, nonché dal costo di erogazione, già ricompreso al loro interno e pari a 1,25% su base annua.
Non sono previsti costi per l'esercizio dell'opzione di DAS.

Costi di intermediazione
Avuto riguardo a ciascuna tipologia di costo prevista dal contratto, si riporta la quota parte percepita in media dagli Intermediari collocatori del prodotto.

La **quota parte retrocessa agli Intermediari** con riferimento **all'intero flusso commissionale** relativo al prodotto è pari al **32,28%.**

Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

La Società riconosce un rendimento minimo pre-attribuito in fase di determinazione delle rendite assicurate iniziali (cosiddetto tasso tecnico), garantito nella misura dello 0,75% esclusivamente con riferimento alla rendita assicurata da piano e alla rendita assicurata aggiuntiva eventualmente costituita in corrispondenza della decorrenza del contratto.
Relativamente alle rendite aggiuntive successive, il tasso tecnico nella misura dello 0,75% non è garantito, infatti la Società può modificarlo in corso di contratto, previa comunicazione al Contraente. Con le medesime modalità la Società si riserva, inoltre, di modificare le basi demografiche utilizzate per determinare le rendite aggiuntive successive stesse.

Esiste comunque la possibilità che, in caso di riscatto, il Contraente ottenga un importo inferiore ai premi versati.

È prevista la rivalutazione delle prestazioni assicurate.
Si riportano pertanto di seguito i criteri di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili.
Le prestazioni assicurate dal presente contratto, sia nel corso del piano dei versamenti sia nella fase di erogazione della rendita, sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione separata di attivi, denominata Helvirend.

A) Misura annua di rivalutazione
Annualmente la Società calcola il rendimento della gestione Helvirend – che viene maturato dall'1 Gennaio al 31 Dicembre di ogni anno e certificato entro l'1 Marzo successivo da una società di revisione iscritta nell'apposito albo tenuto dalla Consob – attribuendo a ciascun contratto collegato alla gestione una quota parte del suddetto rendimento, denominata "misura annua di rivalutazione".
La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico, utilizzato per la determinazione delle rendite assicurate, la differenza tra il rendimento riconosciuto ed il suddetto tasso tecnico.
Per rendimento riconosciuto si intende il rendimento maturato dalla gestione separata Helvirend diminuito di un valore denominato "rendimento trattenuto", pari a:

- **0,90 punti percentuali** nel corso del piano e dell'eventuale opzione di DAS di seguito descritta;
- **1,20 punti percentuali** in fase di erogazione della rendita.

La misura annua di rivalutazione non può comunque essere inferiore a 0,00%.

Qualora la data di scadenza, il decesso dell'Assicurato o il riscatto si verifichino in una data in cui non sia stato ancora certificato il rendimento della gestione separata Helvirend applicabile per quell'anno (cioè nel caso in cui la data di scadenza, il decesso o il riscatto avvengano tra l'1 Gennaio ed anteriormente all'1 Marzo), ai fini della determinazione della

misura annua di rivalutazione si farà riferimento al rendimento della gestione separata Helvirend certificato l'anno precedente.

B) Rivalutazione annuale del capitale assicurato
Ad ogni anniversario della data di decorrenza la rendita assicurata totale si rivaluta secondo modalità diverse a seconda che il contratto sia al corrente con il pagamento dei premi, sia in vigore per una rendita assicurata ridotta (come descritto alla successiva sezione "Sono previsti riscatti o riduzioni?" – "Riduzione"), o sia in fase di erogazione della rendita:

1. **Rivalutazione della rendita assicurata totale nel caso in cui il contratto sia al corrente con il pagamento dei premi da piano:** la rendita assicurata totale rivalutata sarà determinata sommando alla rendita assicurata da piano in vigore all'anniversario immediatamente precedente:
   - un importo ottenuto moltiplicando:
     - il prodotto tra la rendita assicurata iniziale da piano e la misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A), per
     - il rapporto tra il numero di annualità di premio interamente corrisposte e il numero totale di annualità previste dal piano;
   - un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A) per la differenza tra la rendita assicurata da piano in vigore all'anniversario immediatamente precedente e la rendita assicurata iniziale da piano;
   - un importo determinato dalla somma di ogni valore ottenuto moltiplicando ogni rendita assicurata aggiuntiva in vigore all'anniversario immediatamente precedente per la rispettiva misura annua di rivalutazione, fissata a norma del punto A). Qualora il periodo intercorso tra la data di versamento aggiuntivo e l'anniversario della data di decorrenza del contratto sia inferiore ad un anno, la rivalutazione da attribuire sarà riproporzionata a tale minor periodo.
2. **Rivalutazione della rendita assicurata totale nel caso in cui il contratto sia in vigore per una rendita assicurata ridotta:** ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto la rendita assicurata ridotta totale rivalutata sarà determinata sommando alla rendita assicurata ridotta da piano in vigore all'anniversario immediatamente precedente:
   - un importo pari al prodotto della rendita assicurata ridotta da piano in vigore all'anniversario immediatamente precedente per la misura annua di rivalutazione, di cui al punto A);
   - un importo pari alla somma di tutti i valori ottenuti moltiplicando ogni rendita assicurata aggiuntiva in vigore all'anniversario immediatamente precedente per la rispettiva misura annua di rivalutazione, di cui al punto A). Qualora il periodo intercorso tra la data di versamento aggiuntivo e l'anniversario della data di decorrenza del contratto sia inferiore ad un anno, la rivalutazione da attribuire sarà riproporzionata a tale minor periodo.
3. **Rivalutazione della rendita assicurata totale in fase di erogazione della stessa:** a partire dal primo anniversario della data di decorrenza successivo al termine del piano, la rendita assicurata totale rivalutata sarà determinata sommando:
   - un importo pari al prodotto della rendita assicurata da piano in vigore all'anniversario immediatamente precedente per la misura annua di rivalutazione, di cui al punto A);
   - un importo pari alla somma di tutti i valori ottenuti moltiplicando ogni rendita assicurata aggiuntiva in vigore all'anniversario immediatamente precedente per la rispettiva misura annua di rivalutazione, di cui al punto A).

Il Regolamento (UE) 2019/2088 (di seguito il "Regolamento") si pone l'obiettivo di armonizzare la disciplina sulla trasparenza per i partecipanti ai mercati finanziari (comprese le imprese di assicurazioni) per quanto riguarda l'integrazione dei rischi di sostenibilità, nel contempo disciplinando la considerazione degli effetti negativi per la sostenibilità nei processi e nella comunicazione delle informazioni, relative ai prodotti finanziari.

All'interno della strategia d'investimento del prodotto vengono considerati anche i rischi di sostenibilità (ai sensi dell'art. 2 del SFDR, per "rischio di sostenibilità" si intende un evento o una condizione di tipo ambientale, sociale o di governance che, se si verifica, potrebbe provocare un significativo impatto negativo effettivo o potenziale sul valore dell'investimento) ai sensi dell'art. 6 del Regolamento.

L'integrazione dei predetti rischi avviene attraverso l'utilizzo dell'Helvetia Sustainability Risk Framework; per maggiori informazioni si rimanda al sito web istituzionale (LINK).

Inoltre, Helvetia Vita S.p.A. svolge un'analisi delle performance e degli impatti ESG (Environmental, Social and Corporate Governance), anche in considerazione del rispetto dei principi dell'UN Global Compact (UNGC). Tali informazioni vengono fornite dal *data provider* specializzato esterno MSCI.
I rischi di sostenibilità sono particolarmente rilevanti perché potrebbero avere un effetto diretto sulla redditività aziendale e sui rendimenti dell'investimento o avere un effetto indiretto a livello di rischio reputazionale.

Pertanto, in accordo alle Linee guida di investimento del Gruppo Helvetia, per il prodotto Helvetia CERTAmenTE 0.75 viene adottato il seguente approccio.
Vengono identificati gli emittenti con una maggiore esposizione alle tematiche ESG, attraverso un'analisi complementare alla tradizionale analisi del rischio finanziario, sulla base di una "lista di titoli sotto osservazione" aggiornata almeno trimestralmente, che indica emittenti particolarmente controversi, monitorati al fine di un'eventuale esclusione dall'universo investibile. Questa lista viene approvata da uno specifico "Comitato per gli investimenti responsabili", istituito presso la Società Casamadre, e validata dal "Comitato Investimenti/ALM" di Helvetia Vita S.p.A., al fine di mitigare/attenuare l'impatto dei rischi di sostenibilità.
In particolare, gli investimenti sono considerati a maggior rischio, in riferimento ai fattori ESG, se gli emittenti:

- producono o utilizzano armi o parti essenziali di queste, in violazione a principi umanitari fondamentali attraverso un normale utilizzo (bombe a grappolo, mine terrestri antiuomo, ecc.);
- producono o utilizzano carbone ad uso termico;

- sono coinvolti in violazioni gravi o sistematiche dei diritti umani;
- sono coinvolti in gravi danni ambientali.
- sono implicati in casi di grave corruzione.

A norma di quanto previsto dal Regolamento UE 2020/852 (Regolamento sulla tassonomia) e fermo quanto sopra illustrato, Helvetia Vita S.p.A. informa che gli investimenti sottostanti il presente prodotto finanziario non tengono conto dei criteri dell'UE per le attività economiche ecosostenibili.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

IVASS o CONSOB	Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa di assicurazione abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva (termine massimo di 45 giorni), è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA, fax. 06.42.13.32.06, PEC: **ivass@pec.ivass.it** secondo le modalità indicate su **www.ivass.it** o alla Consob, via Giovanni Battista Martini n. 3 – 00198 Roma, secondo le modalità indicate su **www.consob.it**.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (obbligatoria)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it** (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita (facoltativa)	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione elle controversie (facoltativa)	**Procedura FIN-NET:** per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/fin-net_en, chiedendo l'attivazione della Procedura. Tramite il sito internet della Società (www.helvetia.it – Reclami) è possibile acquisire in forma più dettagliata le informazioni riguardanti le modalità di attivazione della suddetta procedura.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	**Regime fiscale sui premi** I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. **Detraibilità fiscale dei premi** Sui premi pagati per le assicurazioni sulla vita di "puro rischio", intendendosi per tali le garanzie aventi ad oggetto esclusivo i rischi di decesso viene annualmente riconosciuta al Contraente una detrazione d'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge. Le suddette parti di premio vengono riportate in polizza. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, laddove persona diversa dal Contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo. Qualora il Contraente sia una Persona Giuridica vale quanto disciplinato dalle norme di legge. **Tassazione delle prestazioni assicurate** **Caso Vita** Le somme corrisposte in dipendenza di questo contratto, qualora corrisposte da soggetti che non esercitano attività di impresa, hanno il seguente trattamento fiscale: ▪ l'importo della rendita vitalizia non è considerato reddito imponibile da includere nella propria dichiarazione dei redditi, essendo già assoggettato ad imposizione definitiva per la quota parte di rendimento maturato; ▪ le rendite, infatti, sono tassate solo per la parte corrispondente ai rendimenti finanziari maturati nell'anno, sia nel corso del piano che nel periodo di riscossione (e nell'eventuale periodo relativo all'esercizio dell'opzione DAS), ai quali viene applicata l'imposta sostitutiva prevista dalla normativa di legge tempo per tempo vigente; ▪ le somme corrisposte in caso di liquidazione del riscatto sono soggette ad imposta a titolo definitivo (imposta sostitutiva) nella stessa misura prevista per le rendite di cui al punto precedente, applicata alla differenza, se positiva, tra il capitale maturato e l'ammontare dei premi versati sommato ai rendimenti già tassati in corso di costituzione della rendita. **Caso decesso** Le somme corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sostitutiva sui redditi esclusivamente per la quota parte riferibile alla copertura del rischio demografico. Sulla restante parte viene applicata l'imposta sostitutiva nella misura e secondo le modalità previste dalle norme di legge tempo per tempo vigenti. In ogni caso, le prestazioni liquidate in caso di decesso dell'Assicurato continueranno ad essere esenti dall'imposta sulle successioni. Resta inteso che sulle somme corrisposte sia in caso di vita sia in caso di decesso a soggetti esercenti l'attività d'impresa non viene, invece, applicata alcuna imposta sostitutiva, in quanto gli eventuali proventi non costituiscono redditi di capitale bensì redditi d'impresa.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Helvetia CERTAmenTE 0.75

Prodotto d'investimento assicurativo di rendita vitalizia differita certa per i primi 10 anni e successivamente vitalizia, a premi annui costanti e rivalutazione annua della rendita

Condizioni contrattuali
Mod. C-SI-HR-0 Ed. 06/2022

Le Condizioni contrattuali sono redatte secondo quanto previsto dalle Linee Guida dei Contratti Semplici e Chiari del Tavolo Tecnico dell'Associazione Nazionale Italiana Assicuratori - ANIA

Helvetia Vita S.p.A.
Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano
Tel. 02 5351 1 – Fax 02 537289
PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it – www.helvetia.it

Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA,
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Capitale Sociale € 47.594.000 i.v. – Società con Socio Unico
N° iscrizione Reg. Imprese di Milano, C.F. e P.I. 03215010962 – R.E.A. n° 1882793
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n° 1.00142 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n° d'ordine 031

Indice

Condizioni contrattuali **4**
Norme che regolano il contratto in generale **4**
Art. 1 – Prestazioni assicurate 4
Art. 2 – Premio 5
Art. 3 – Costi 6
Art. 4 – Opzioni contrattuali 6
Art. 5 – Clausola di rivalutazione 8
Art. 6 – Sospensione del pagamento dei premi da piano: riduzione e risoluzione 9
Art. 7 – Riscatto totale 10
Art. 8 – Riscatti parziali e Prestiti 11
Art. 9 – Riattivazione 12
Art. 10 – Rideterminazione delle basi demografiche e finanziarie con riferimento ai versamenti aggiuntivi 12
Art. 11 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato 12
Art. 12 – Conclusione del contratto 13
Art. 13 – Decorrenza del contratto e limiti di età 13
Art. 14 – Diritto di recesso 13
Art. 15 – Cessione, pegno e vincolo 14
Art. 16 – Beneficiari e Referente Terzo 14
Art. 17 – Tasse e imposte 15
Art. 18 – Foro competente e sistemi alternativi di risoluzione delle controversie 15
Art. 19 – Non pignorabilità e non sequestrabilità delle prestazioni assicurate 15
Art. 20 – Informativa 16
Esclusioni in caso di decesso dell'Assicurato **17**
Art. 21 – Esclusioni 17
Cosa fare per richiedere la liquidazione delle prestazioni **17**
Art. 22 – Pagamenti della Società 17
Modulistica **20**
TABELLA A Coefficienti di conversione in capitale di 1.000 Euro di rendita certa per 10 anni e successivamente vitalizia **22**
REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "HELVIREND" **24**
Glossario **27**

AVVERTENZA: all'interno delle Condizioni contrattuali sono presenti alcuni riquadri che si differenziano per colore e stile del bordo; gli stessi sono stati inseriti per facilitare la comprensione del testo e del funzionamento del prodotto (a norma di quanto previsto dalle Linee Guida per contratti semplici e chiari del Tavolo Tecnico dell'Associazione Nazionale Italiana Assicuratori – ANIA). Di seguito se ne riportano le logiche di utilizzo:

Questi riquadri contengono la spiegazione dei principali termini tecnici specifici del contratto.

Questi riquadri contengono i riferimenti alle norme di Legge.

Questi riquadri contengono un esempio dei calcoli previsti contrattualmente mediante formula matematica.

Inoltre le clausole contrattuali che prevedono oneri e obblighi di comportamento a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni delle garanzie, sono riportate in corrispondenza di un punto esclamativo rosso e/o in grassetto e sono da leggere con particolare attenzione.

Indice

Condizioni contrattuali

Le presenti Condizioni contrattuali sono aggiornate al 01 Giugno 2022, data dell'ultima revisione dei dati in esse inclusi.

Il presente contratto, denominato Helvetia CERTAmenTE 0.75, è disciplinato dalle:
- Condizioni contrattuali di seguito riportate;
- Norme di legge per quanto non espressamente disciplinato.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Norme che regolano il contratto in generale

Art. 1 – Prestazioni assicurate

In base al presente contratto la Società si impegna a liquidare, ai Beneficiari designati dal Contraente, una prestazione in caso di vita dell'Assicurato al termine del piano o una prestazione in caso di prematura scomparsa dello stesso.

In caso di vita dell'Assicurato al termine del piano, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente – in rate annuali posticipate – una rendita annua vitalizia erogabile in modo certo per i primi 10 anni (quindi anche in caso di decesso dell'Assicurato in tale periodo) e successivamente finché l'Assicurato è in vita. Tale rendita si rivaluterà ogni anno ai sensi del successivo Art. 5 – Clausola di rivalutazione.
Una volta iniziata l'erogazione della rendita la stessa non è più riscattabile.

La **rendita assicurata iniziale totale** è data dalla somma:
- della rendita assicurata iniziale da piano (determinata a fronte del versamento del primo premio da piano);
- dell'eventuale rendita assicurata iniziale aggiuntiva (determinata a fronte di versamento aggiuntivo eventualmente corrisposto in corrispondenza con la decorrenza del contratto).

Nel corso della durata del contratto la rendita assicurata totale è, pertanto, data dalla somma della rendita assicurata da piano e di ogni rendita assicurata aggiuntiva costituita nel corso del piano stesso. Tale rendita viene rivalutata annualmente ai sensi del successivo Art. 5 – Clausola di rivalutazione.

Con riferimento alla prestazione in caso di vita - relativa alla rendita assicurata da piano e alla rendita assicurata aggiuntiva eventualmente costituita in corrispondenza della data di decorrenza - è previsto il riconoscimento di un rendimento minimo garantito, pari allo 0,75%, consolidato ad ogni ricorrenza annuale e pre-attribuito sotto forma di tasso tecnico, secondo le modalità indicate al successivo Art. 5 – Clausola di rivalutazione, punto A) Misura annua di rivalutazione.

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto prima del termine del piano la Società prevede il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, di un capitale assicurato dato dalla somma dei seguenti importi:
- il valore che si ottiene:
  - moltiplicando il premio annuo da piano per il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio; e quindi
  - moltiplicando l'importo così ottenuto per il risultato che si ottiene dividendo la rendita assicurata da piano, quale risulta rivalutata all'anniversario della data di decorrenza della polizza che precede la data del decesso, per la rendita assicurata iniziale da piano;
- il valore che si ottiene moltiplicando il versamento aggiuntivo corrisposto per il risultato che si ottiene dividendo la rendita assicurata aggiuntiva, quale risulta rivalutata all'anniversario della data di decorrenza della polizza immediatamente precedente la data di decesso, per la rendita assicurata aggiuntiva inizialmente assicurata. Tale valore è determinato con riferimento ad ogni versamento aggiuntivo eventualmente corrisposto. Tutti i capitali in caso di decesso relativi ai versamenti aggiuntivi vanno quindi a loro volta sommati.

Nell'ambito di Helvetia CERTAmenTE 0.75 occorre distinguere fra:
- **durata del contratto:** intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale operano le coperture assicurative. La durata del contratto è a vita intera ovvero coincide con la vita dell'Assicurato, fermo restando che laddove il decesso dell'Assicurato stesso avvenga nei primi 10 anni di erogazione della rendita certa 10, ma prima che siano trascorsi 10 anni, il contratto rimane in vigore fino allo scadere del 10° anno di erogazione della rendita stessa;
- **durata del piano dei versamenti (durata del piano di accumulo):** intendendosi per tale il periodo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza del contratto e la data in cui inizia la corresponsione della rendita. La durata del piano coincide, pertanto, con la durata pagamento dei premi annui.
  La durata del piano è stabilita liberamente dal Contraente tra un **minimo di 5 anni** ed un **massimo di 25 anni,** fermo restando che l'Assicurato alla data di decorrenza abbia un'età non inferiore a **18 anni** e non superiore a **70 anni**, e che **al termine del piano non superi i 75 anni**.
  L'età di ogni Assicurato deve intendersi l'età assicurativa (ad eccezione della sola età pari a 18 anni che viene considerata come età anagrafica, ossia effettivamente compiuta) e cioè: se dall'ultimo compleanno sono trascorsi meno di sei mesi, l'età è quella compiuta; se invece sono trascorsi più di sei mesi, l'età è quella prossima da compiere.

Art. 2 – Premio

Il presente contratto prevede il pagamento, da parte del Contraente, di una serie di premi annui costanti nell'ambito del piano di accumulo prescelto dal Contraente stesso.

Il premio deve essere versato dal Contraente alla Società in via anticipata ad ogni ricorrenza annua della data di decorrenza, per tutta la durata del piano, ma comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.
In alternativa alla soluzione annua i suddetti premi possono essere pagati con periodicità semestrale, quadrimestrale, trimestrale, bimestrale o mensile, con l'applicazione degli interessi di frazionamento, sul premio stesso, di cui al successivo Art. 3 – Costi.

Il premio da piano minimo da versare **su base annua** deve essere almeno pari ad **Euro 1.200** e non può essere superiore ad **Euro 25.000** (da intendersi come cumulo dei premi da piano versati su contratti Helvetia CERTAmenTE 0.75 in capo allo stesso Assicurato).

L'importo del premio annuo, una volta prescelto, non potrà essere modificato (ovvero non potrà essere diminuito o aumentato).

Il Contraente può invece modificare, mediante richiesta scritta inviata alla Società ed effettuata con un preavviso di almeno 3 mesi rispetto alla ricorrenza annua, il frazionamento di premio con effetto dall'anniversario della data di decorrenza immediatamente successivo alla richiesta.

Resta inteso che un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di premio.

Il Contraente, in qualsiasi momento e comunque entro la terza ricorrenza annuale di polizza precedente il termine del piano, ha la possibilità di effettuare versamenti aggiuntivi di importo non inferiore ad **Euro 500** ciascuno e non superiore ad **Euro 10.000** (da intendersi come cumulo di tutti i versamenti aggiuntivi effettuati sul contratto) per ogni anno di durata del piano entro il quale sono ammessi i versamenti aggiuntivi.

! **Resta inteso che il primo versamento aggiuntivo potrà essere corrisposto purché sia stata interamente versata la prima annualità di premio da piano.**

! **Si segnala che non sarà possibile effettuare versamenti aggiuntivi qualora la rendita assicurata da piano vada in riduzione e/o a seguito di riscatto parziale, di cui rispettivamente ai successivi Artt. 6 – Sospensione dei pagamenti dei premi da piano: riduzione e risoluzione e 8 – Riscatti parziali e prestiti.**

! Si precisa inoltre che, i versamenti destinati alla gestione separata (sia con riferimento alla singola operazione, sia al cumulo dei premi complessivamente versati anche su altri contratti collegati alla medesima gestione separata) da parte di un unico Contraente, o da più Contraenti collegati al medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi, **potrebbero essere sottoposti a preventiva autorizzazione della Società, la quale può rifiutare l'operazione in ragione di quanto previsto dalla normativa di settore tempo per tempo vigente.**

Il pagamento dei premi annui da piano e di ogni eventuale versamento aggiuntivo avviene presso l'Intermediario a cui è assegnato il contratto, tramite:
- bonifico bancario sul conto corrente dell'Intermediario;
- assegno non trasferibile intestato all'Intermediario;
- bollettino postale sul conto corrente dell'Intermediario;
- carta di debito presso l'Intermediario;
- carta di credito se accettata dall'Intermediario, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente applicabile;

fermo restando che le relative spese gravano direttamente sul Contraente e sull'Intermediario rispettivamente per la parte di propria competenza determinata in ragione dello strumento di pagamento prescelto e dei relativi accordi con i prestatori del servizio.

A richiesta del Contraente, i premi da piano successivi a quello di perfezionamento possono essere corrisposti anche tramite SEPA Direct Debit Core, attivabile mediante compilazione di apposita modulistica fornita dalla Società fermo restando che, nel caso sia stata scelta una periodicità di pagamento mensile o bimestrale, il SEPA Direct Debit Core sarà attivo a partire dalla terza o dalla quarta ricorrenza mensile della data di decorrenza successiva alla data di ricevimento della richiesta presso la Società.

Il pagamento dei premi deve, invece, essere effettuato esclusivamente tramite bonifico direttamente a favore di Helvetia Vita S.p.A. sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT26F0306912711100000008137 e BIC BCITITMM (per i contratti distribuiti da Agenzie Helvetia Vita o da altri Intermediari) o sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT83N0344001611000000111900 e BIC BDBDIT22 (per i contratti distribuiti da Broker):
- **per importi di premio superiori ad Euro 50.000** (inserendo come causale il numero di polizza con cognome e nome del Contraente ed il nome del prodotto);
- **in caso il prodotto sia collocato a mezzo di fattispecie contrattuali qualificabili come contratti di appalto pubblico di servizi in base al Codice dei Contratti Pubblici** (*D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.*), per i quali la Società assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'*art. 3 della Legge n. 136/2010* e successive modifiche (inserendo come causale il numero di polizza con cognome e nome del Contraente, il codice CIG, l'eventuale CUP, il nome del prodotto).

! **È escluso il pagamento dei premi in contanti o con modalità diverse da quelle sopra indicate**

Riferimenti a norme di legge

Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50
Tale Decreto Legislativo ("Codice dei Contratti Pubblici") disciplina i contratti di appalto e di concessione delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori aventi ad oggetto l'acquisizione di servizi, forniture, lavori e opere, nonché i concorsi pubblici di progettazione.

Legge 13 agosto 2010, n. 136
Tale Legge, contenente il "Piano straordinario contro le mafie", prevede importanti misure di contrasto alla criminalità organizzata e strumenti di prevenzione delle infiltrazioni criminali. In particolare, all'art. 3 "Tracciabilità dei flussi finanziari", disciplina un meccanismo che consente di seguire il flusso finanziario proveniente da un contratto di appalto, al fine di identificare il soggetto che percepisce il denaro pubblico con la finalità di evitare, mediante un meccanismo di trasparenza, che finisca nelle mani delle mafie.

Per consultare il testo integrale della suddetta normativa si rinvia al sito www.gazzettaufficiale.it.

Nel caso in cui, prima del termine pagamento dei premi, si verifichi il decesso dell'Assicurato, non è più dovuto alcun premio da parte del Contraente.

! Si segnala che, **per maturare il diritto al riscatto del contratto o ad una prestazione ridotta il Contraente deve versare interamente almeno 3 annualità di premio da piano; in caso contrario il mancato pagamento di 3 annualità di premio determina la risoluzione del contratto e l'acquisizione, da parte della Società, dei premi da piano versati.** Il contratto rimarrà in vigore qualora siano stati effettuati dei versamenti aggiuntivi, ma solo con riferimento alle eventuali rendite assicurate aggiuntive. Per maggiori dettagli si rimanda al successivo Art. 6 – Sospensione del pagamento dei premi da piano: riduzione e risoluzione.

Art. 3 – Costi

Costi gravanti sul premio
Da ogni premio annuo da piano versato la Società trattiene un caricamento pari al **9,50%** del premio stesso.
Da ogni eventuale versamento aggiuntivo versato la Società trattiene un caricamento pari al **9,50%** del versamento stesso.
Le spese di emissione del contratto, **pari ad Euro 25,00**, sono prelevate solo in caso di recesso dal contratto.

Nel caso il Contraente intenda versare il premio annuo con modalità frazionata, sul premio stesso vengono applicati interessi di frazionamento secondo quanto indicato nella tabella di seguito riportata.

Frazionamento del premio annuo	Interesse di frazionamento
Semestrale	1,00%
Quadrimestrale	1,25%
Trimestrale	1,50%
Bimestrale	1,75%
Mensile	2,00%

In caso di corresponsione dei premi tramite SEPA Direct Debit Core, ad ogni incasso è prevista, inoltre, l'applicazione di un **costo fisso pari ad Euro 2,00.**

Costi per l'erogazione della rendita
Il costo di erogazione della rendita al termine del piano è pari all' 1,25% su base annua, indipendentemente dalla rateazione prescelta.

Costi per l'esercizio delle opzioni
Per l'opzione di conversione in capitale della rendita certa 10 e successivamente vitalizia, così come in caso di opzione di DAS, vengono applicati i coefficienti di conversione previsti contrattualmente. Tali coefficienti dipendono dall'anno di nascita e dall'età computabile dell'Assicurato al termine del piano, nonché dal costo di erogazione, già ricompreso al loro interno e pari a 1,25% su base annua.
Non sono previsti costi per l'esercizio dell'opzione di DAS.
Le opzioni contrattuali sopra citate sono descritte al successivo Art. 4 – Opzioni contrattuali.

Costi indiretti relativi alla Gestione Separata
Il rendimento annuo realizzato dalla gestione separata Helvirend viene diminuito di un valore denominato "rendimento trattenuto", **pari a:**
- **0,90 punti** percentuali nel corso del piano e dell'eventuale opzione di DAS;
- **1,20 punti** percentuali in fase di erogazione della rendita.

Altri costi applicabili sul contratto
I costi di riscatto si determinano in funzione di quanto indicato al successivo Art. 7 – Riscatto totale.

Art. 4 – Opzioni contrattuali

Entro 60 giorni dal termine del piano il Contraente potrà richiedere la conversione della rendita certa per 10 anni e successivamente vitalizia, disponibile al termine del piano stesso, in una delle seguenti forme alternative:
1) **rendita vitalizia rivalutabile pagabile fino al decesso dell'Assicurato (prima testa) e successivamente**

reversibile in misura totale a favore di un'altra persona (seconda testa), sua vita natural durante. Il secondo Assicurato non dovrà, in ogni caso, avere più di 75 anni al momento della scelta dell'opzione e la differenza tra l'età della prima testa assicurata e della seconda testa assicurata non potrà essere maggiore di 15 anni;

2) **rendita vitalizia rivalutabile con controassicurazione** che prevede:
   - il pagamento all'Assicurato di una rendita annua rivalutabile, finché lo stesso è in vita;
   - il pagamento ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato, di un importo pari alla differenza tra la somma dei premi pagati e la somma delle rate di rendita già corrisposte dalla data di scelta dell'opzione alla data del decesso dell'Assicurato.

   Si segnala che nulla sarà dovuto dalla Società qualora la somma dei premi pagati risulti inferiore alla somma delle rate di rendita già erogate al momento del decesso dell'Assicurato;
3) **conversione in capitale**, determinato dalla somma:
   - dell'importo che si ottiene moltiplicando la rendita assicurata da piano al termine del piano per il coefficiente di conversione – di cui alla Tabella A riportata in calce alle presenti Condizioni contrattuali – preso in corrispondenza dell'età computabile corretta dell'Assicurato al termine del piano stesso;
   - ogni importo che si ottiene moltiplicando ciascuna rendita assicurata aggiuntiva in vigore al termine del piano per il rispettivo coefficiente di conversione preso in corrispondenza dell'età computabile corretta dell'Assicurato al termine del piano stesso. A tal proposito resta inteso che con riferimento all'eventuale rendita assicurata aggiuntiva costituita in coincidenza con la decorrenza del contratto i coefficienti di conversione da utilizzare sono quelli riportati nella suddetta Tabella A, mentre con riferimento alle rendite assicurate aggiuntive costituite successivamente – qualora la Società abbia modificato le basi demografiche e/o finanziarie per la determinazione delle rendite assicurate aggiuntive – i coefficienti di conversione da utilizzare per determinare il corrispondente capitale al termine del piano saranno quelli comunicati in occasione del pagamento di ciascun versamento aggiuntivo;
4) **differimento dell'erogazione della rendita (DAS)**, nel caso in cui siano stati corrisposti tutti i premi da piano, il Contraente può richiedere un differimento quinquennale dell'erogazione della rendita, senza dover versare alcun ulteriore premio nel suddetto periodo. Tale opzione è esercitabile per una sola volta. Nel corso del DAS è data facoltà al Contraente, previa comunicazione scritta effettuata almeno 60 giorni prima di ogni anniversario della data di decorrenza, di:
   - richiedere l'erogazione della rendita certa;
   - esercitare una tra le altre opzioni previste dal contratto.

   L'importo della rendita assicurata iniziale del DAS totale è data dalla somma della rendita assicurata da piano iniziale ai fini del DAS e da ogni rendita assicurata aggiuntiva iniziale ai fini del DAS. Le suddette rendite iniziali sono determinate in funzione dell'età dell'Assicurato al termine del DAS e del rispettivo capitale in vigore al termine del piano, come di seguito determinato:
   - **il capitale al termine del piano relativo alla rendita assicurata da piano** si ottiene moltiplicando la rendita assicurata da piano in vigore al termine del piano per il coefficiente di conversione – di cui alla Tabella A riportata in calce alle presenti Condizioni contrattuali – preso in corrispondenza dell'età computabile corretta dell'Assicurato al termine del piano stesso;
   - **ogni capitale al termine del piano relativo alle rendite assicurate aggiuntive** si ottiene moltiplicando ciascuna rendita assicurata aggiuntiva in vigore al termine del piano per il rispettivo coefficiente di conversione preso in corrispondenza dell'età computabile corretta dell'Assicurato al termine del piano stesso. **A tal proposito resta inteso che con riferimento all'eventuale rendita assicurata aggiuntiva costituita in coincidenza con la decorrenza del contratto i coefficienti di conversione da utilizzare sono quelli riportati nella suddetta Tabella A, mentre con riferimento alle rendite assicurate aggiuntive costituite successivamente – qualora la Società abbia modificato le basi demografiche e/o finanziarie per la determinazione delle rendite assicurate aggiuntive – i coefficienti di conversione da utilizzare per determinare il corrispondente capitale al termine del piano saranno quelli comunicati in occasione del pagamento di ciascun versamento aggiuntivo.**

   La suddetta rendita assicurata iniziale ai fini del DAS si rivaluterà a partire dalla data di termine del piano e fino al termine del DAS con le medesime modalità previste per la rivalutazione delle rendite aggiuntive nel corso del piano, di cui al successivo Art. 5 – Clausola di rivalutazione.

   Qualora il Contraente richieda che l'erogazione della rendita certa 10 inizi prima del termine del DAS – ovvero in coincidenza con un anniversario della data di decorrenza compreso tra il 1° ed il 4° anniversario di DAS – **la rendita da erogare sarà ricalcolata in funzione dell'età dell'Assicurato a tale data.**

   In caso di richiesta di riscatto o al verificarsi del decesso dell'Assicurato la Società liquiderà, rispettivamente, il valore di riscatto a tale data o il capitale in caso di decesso.

   Il **valore di riscatto totale** si determina:
   - convertendo in capitale le rendite assicurate del DAS, ovvero:
     - moltiplicando la rendita assicurata da piano del DAS in vigore all'anniversario immediatamente precedente la data di richiesta di riscatto per il coefficiente di conversione – di cui alla Tabella A riportata in calce alle presenti Condizioni contrattuali – preso in corrispondenza dell'età computabile corretta dell'Assicurato al termine del DAS;
     - moltiplicando ciascuna rendita assicurata aggiuntiva del DAS in vigore all'anniversario immediatamente precedente la data di richiesta di riscatto per il rispettivo coefficiente di conversione preso in corrispondenza dell'età computabile corretta dell'Assicurato al termine del DAS. **A tal proposito resta inteso che**

con riferimento all'eventuale rendita assicurata aggiuntiva costituita in coincidenza con la decorrenza del contratto i coefficienti di conversione da utilizzare sono quelli riportati nella suddetta Tabella A, mentre con riferimento alle rendite assicurate aggiuntive costituite successivamente – qualora la Società avesse modificato le basi demografiche e/o finanziarie per la determinazione delle rendite assicurate aggiuntive – i coefficienti di conversione da utilizzare per determinare il corrispondente capitale saranno quelli comunicati in occasione del pagamento di ciascun versamento aggiuntivo;

- scontando ogni capitale così ottenuto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta di riscatto e la data di termine del DAS al tasso annuo di sconto del 2,00%.

Il **capitale in caso di decesso** si calcola in maniera analoga al valore di riscatto totale, prendendo a riferimento le data di decesso dell'Assicurato al posto delle date di richiesta di riscatto.
Il differimento si conclude al termine del DAS stesso con l'inizio dell'erogazione della rendita certa per 10 anni e successivamente vitalizia o con l'esercizio di una tra le altre opzioni previste ai precedenti punti da 1 a 3.

I coefficienti di conversione utilizzati con riferimento alle opzioni di cui ai precedenti punti 1 e 2, così come le modalità di rivalutazione delle rispettive rendite saranno quelli in vigore al momento dell'esercizio dell'opzione stessa.

Per **età computabile corretta dell'Assicurato** si intende l'età che si ottiene sommando all'età computabile dell'Assicurato il numero di anni previsti dalla regola contenuta nella tabella di correzione (age-shifting) riportata nella Tabella A delle presenti Condizioni contrattuali, con riferimento all'anno di nascita dell'Assicurato stesso.

Art. 5 – Clausola di rivalutazione

Cos'è la rivalutazione?
È il meccanismo mediante il quale la Società riconosce al contratto una parte dei rendimenti realizzati annualmente dalla gestione separata.
In particolare, il capitale si modifica ogni anno in base ad un valore, denominato "misura annua di rivalutazione".

Per la presente tipologia di contratto nella determinazione della misura annua di rivalutazione, la quale è genericamente pari al rendimento annuo lordo della gestione separata diminuito del costo trattenuto dalla Società ("rendimento trattenuto"), è necessario anche scorporare il tasso tecnico applicato, in quanto quest'ultimo è il tasso di interesse che la Società ha già riconosciuto anticipatamente al contratto in fase di calcolo della rendita assicurata iniziale totale.

Nel presente paragrafo viene descritto tecnicamente il meccanismo di rivalutazione.

La rivalutazione delle prestazioni relative ad Helvetia CERTAmenTE 0.75 avviene in base al rendimento della gestione separata denominata Helvirend. Tale gestione separata viene annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione contabile iscritta in apposito albo speciale tenuto dalla Consob, che attesta la correttezza della gestione ed i risultati dalla stessa conseguiti.

Si rinvia per i dettagli della gestione separata Helvirend al Regolamento della gestione stessa, contenuto nelle presenti Condizioni contrattuali.

A) Misura annua di rivalutazione
Annualmente la Società calcola il rendimento della gestione Helvirend – che viene maturato dall'1 Gennaio al 31 Dicembre di ogni anno e certificato entro l'1 Marzo successivo dalla società di revisione sopra richiamata – attribuendo a ciascun contratto collegato alla gestione una quota parte del suddetto rendimento, denominata "misura annua di rivalutazione".
La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico, utilizzato per la determinazione delle rendite assicurate, la differenza tra il rendimento riconosciuto ed il suddetto tasso tecnico.

Per rendimento riconosciuto si intende il rendimento maturato dalla gestione separata Helvirend diminuito di un valore denominato "rendimento trattenuto", **pari a:**

- **0,90 punti** percentuali nel corso del piano e dell'eventuale opzione di DAS;
- **1,20 punti** percentuali in fase di erogazione della rendita.

! **La misura annua di rivalutazione non può comunque essere inferiore a 0,00%.**

! **Il tasso tecnico, ovvero il rendimento minimo pre-attribuito in fase di determinazione delle rendite assicurate iniziali, è garantito nella misura dello 0,75% esclusivamente con riferimento alla rendita assicurata da piano e alla rendita assicurata aggiuntiva eventualmente costituita in corrispondenza della decorrenza del contratto.**

! **Relativamente alle rendite aggiuntive successive, il tasso tecnico nella misura dello 0,75% non è garantito, infatti la Società può modificarlo in corso di contratto, previa comunicazione al Contraente. Con le medesime modalità la Società può, inoltre, modificare le basi demografiche utilizzate per determinare le rendite aggiuntive successive stesse.** Si rimanda per maggiori dettagli al successivo Art. 10 – Rideterminazione delle basi demografiche e finanziarie con riferimento ai versamenti aggiuntivi.

ESEMPIO DI DETERMINAZIONE DELLA MISURA ANNUA DI RIVALUTAZIONE:
a) Ipotesi di rendimento lordo della gestione separata Helvirend: 3,00%;
b) Rendimento trattenuto considerato nel corso del piano: 0,90%;
c) Rendimento riconosciuto: 3,00% - 0,90% = 2,10%

d) Tasso tecnico: 0,75%
e) Misura annua di rivalutazione: [(2,10% – 0,75%) : (1 + 0,75%)]
ossia è data dalla divisione tra:
- *il numeratore, pari a: (2,10% - 0,75%) = 1,35%*
- *e il denominatore, pari a: (1 + 0,75%)= 1,0075*

pertanto la Misura annua di rivalutazione = 1,35% : 1,0075 = 1,34%

I calcoli di cui sopra sono da considerarsi a titolo esemplificativo e includono un valore di rendimento della gestione separata meramente indicativo.

Qualora l'anniversario della data di decorrenza, il decesso dell'Assicurato o il riscatto si verifichino in una data in cui non sia stato ancora certificato il rendimento della gestione separata Helvirend applicabile per quell'anno (ossia nel caso in cui i suddetti eventi avvengano tra l'1 Gennaio ed anteriormente all'1 Marzo), ai fini della determinazione della misura annua di rivalutazione si farà riferimento al rendimento della gestione separata Helvirend certificato l'anno precedente. Le rivalutazioni annuali delle prestazioni assicurate restano acquisite in via definitiva (consolidamento).

B) Rivalutazione della rendita assicurata

Ad ogni anniversario della data di decorrenza la rendita assicurata totale si rivaluta secondo modalità diverse a seconda che il contratto sia al corrente con il pagamento dei premi, sia in vigore per una rendita assicurata ridotta, di cui al successivo Art. 6 – Sospensione del pagamento dei premi da piano: riduzione e risoluzione, o sia in fase di erogazione.

B.1) *Rivalutazione della rendita assicurata totale nel caso in cui il contratto sia al corrente con il pagamento dei premi da piano*

La rendita assicurata totale rivalutata sarà determinata sommando alla rendita assicurata da piano in vigore all'anniversario immediatamente precedente:
- un importo ottenuto moltiplicando:
  - il prodotto tra la rendita assicurata iniziale da piano e la misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A), per
  - il rapporto tra il numero di annualità di premio interamente corrisposte e il numero totale di annualità previste dal piano;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A) per la differenza tra la rendita assicurata da piano in vigore all'anniversario immediatamente precedente e la rendita assicurata iniziale da piano;
- un importo determinato dalla somma di ogni valore ottenuto moltiplicando ogni rendita assicurata aggiuntiva in vigore all'anniversario immediatamente precedente per la rispettiva misura annua di rivalutazione, fissata a norma del punto A). Qualora il periodo intercorso tra la data di versamento aggiuntivo e l'anniversario della data di decorrenza del contratto sia inferiore ad un anno, la rivalutazione da attribuire sarà riproporzionata a tale minor periodo.

Con riferimento al primo anniversario della data di decorrenza, al posto della rendita assicurata da piano si farà riferimento alla rendita assicurata da piano iniziale.

B.2) *Rivalutazione della rendita assicurata totale nel caso in cui il contratto sia in vigore per una rendita assicurata ridotta*

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto la rendita assicurata ridotta totale rivalutata sarà determinata sommando alla rendita assicurata ridotta da piano in vigore all'anniversario immediatamente precedente:
- un importo pari al prodotto della rendita assicurata ridotta da piano in vigore all'anniversario immediatamente precedente per la misura annua di rivalutazione, di cui al punto A);
- un importo pari alla somma di tutti i valori ottenuti moltiplicando ogni rendita assicurata aggiuntiva in vigore all'anniversario immediatamente precedente per la rispettiva misura annua di rivalutazione, di cui al punto A). Qualora il periodo intercorso tra la data di versamento aggiuntivo e l'anniversario della data di decorrenza del contratto sia inferiore ad un anno, la rivalutazione da attribuire sarà riproporzionata a tale minor periodo.

Ai fini della prima rivalutazione della rendita assicurata ridotta da piano si fa riferimento alla rendita ridotta iniziale da piano, di cui al successivo Art. 6 – Sospensione del pagamento dei premi da piano: riduzione e risoluzione.

B.3) *Rivalutazione della rendita assicurata totale in fase di erogazione della stessa*

A partire dal primo anniversario della data di decorrenza successivo al termine del piano, la rendita assicurata totale rivalutata sarà determinata sommando:
- un importo pari al prodotto della rendita assicurata da piano in vigore all'anniversario immediatamente precedente per la misura annua di rivalutazione, di cui al punto A);
- un importo pari alla somma di tutti i valori ottenuti moltiplicando ogni rendita assicurata aggiuntiva in vigore all'anniversario immediatamente precedente per la rispettiva misura annua di rivalutazione, di cui al punto A).

Art. 6 – Sospensione del pagamento dei premi da piano: riduzione e risoluzione

Cosa si intende per riduzione del contratto?
Se il Contraente decide di sospendere il versamento dei premi dopo averne versato interamente almeno 3 annualità di premi da piano, mantenendo comunque in essere il contratto fino alla sua scadenza originaria, la prestazione assicurata sarà riconosciuta a condizioni diverse da quelle originariamente previste dal contratto stesso.
In particolare, la prestazione si riduce in proporzione al rapporto tra i premi versati ed i premi da piano, sulla base di quanto di seguito descritto.

Cosa si intende per risoluzione del contratto?
È il diritto di una delle parti a far cessare il contratto in caso di mancato rispetto, da parte dell'altro soggetto, degli obblighi contrattuali a suo carico (nel caso specifico la Società scioglie il contratto a fronte del mancato pagamento del premio nei termini previsti per la riattivazione).

Nel caso il Contraente sospenda il pagamento dei premi da piano, **trascorsi 30 giorni** dalla data di scadenza del primo premio arretrato, si verificano sul contratto conseguenze diverse in funzione del numero di annualità di premio pagate alla data di sospensione, come di seguito riportato:

- **nel caso non siano state interamente pagate almeno 3 annualità intere di premio da piano**, trascorsi inutilmente i termini di riattivazione, di cui al successivo Art. 9 – Riattivazione, il contratto:
  - **si risolve ed i premi versati da piano restano acquisiti dalla Società**, se non sono presenti rendite aggiuntive derivanti da precedenti versamenti aggiuntivi;
  - **rimane in vigore esclusivamente con riferimento alle rendite assicurate aggiuntive** – derivanti da versamenti aggiuntivi effettuati in precedenza – **mentre i premi versati da piano restano acquisiti dalla Società. In tale caso le rendite assicurate aggiuntive saranno riscattabili dopo che siano trascorsi almeno 36 mesi dalla data di decorrenza del contratto;**
- **qualora siano state interamente corrisposte almeno 3 annualità di premio da piano,** il contratto rimane in vigore, libero dal versamento di ulteriori premi, per una rendita assicurata ridotta. La rendita assicurata ridotta si determina:
  1) moltiplicando la rendita assicurata iniziale da piano per il rapporto tra il numero di premi annui corrisposti, comprese le eventuali frazioni, e il numero di premi annui pattuiti da piano;
  2) aggiungendo al risultato così ottenuto la differenza tra la rendita assicurata da piano in vigore all'anniversario immediatamente precedente la data di sospensione del pagamento del premio e la rendita assicurata iniziale da piano;
  3) scontando l'importo così ottenuto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di sospensione del pagamento del premio e la data di termine del piano, al tasso annuo di sconto del 2,00%.

ESEMPIO:
Ipotizzando un contratto che prevede:
a) 10 premi annui da piano di cui 5 effettivamente versati;
b) una rendita assicurata iniziale da piano pari a 326,00 €;
c) una rendita assicurata da piano all'anniversario immediatamente precedente l'anniversario oggetto del calcolo pari a 334,00 €;

la relativa rendita ridotta viene calcolata sulla base dei 3 passaggi di seguito riportati:

1) 326,00 € x (5 : 10) = 326,00 € x 0,50 = 163,00 €
2) 163,00 € + (334,00 € – 326,00 €) = 171,00 €
3) 171,00 € : (1 + 2,00%)^5 = 155,00 €

N.B.: nell'ipotesi di cui sopra, con l'operazione di sconto il valore della rendita assicurata subisce una riduzione pari a 16,00 € (171,00 € – 155,00 €).
I calcoli di cui sopra sono da considerarsi a titolo esemplificativo e includono valori meramente indicativi.

La rendita assicurata ridotta viene rivalutata, ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto successivo alla data di sospensione del versamento dei premi, come indicato al precedente Art. 5. – Clausola di rivalutazione, punto B.2.
La riduzione è prevista solo con riferimento alla rendita assicurata da piano, mentre non si applica a nessuna eventuale rendita assicurata aggiuntiva che, nel caso presente, verrà sommata alla rendita assicurata ridotta da piano per ottenere l'importo della rendita assicurata ridotta totale.

In caso di sospensione del versamento dei premi da piano il Contraente può procedere alla riattivazione del contratto nei termini e con le modalità indicati al successivo Art. 9 – Riattivazione.

! **In ogni caso, qualora la rendita assicurata da piano vada in riduzione non sarà più possibile effettuare versamenti aggiuntivi.**

Art. 7 – Riscatto totale

Cos'è il riscatto?
È la facoltà del Contraente di richiedere la liquidazione anticipata di una parte (riscatto parziale) o di tutte (riscatto totale) le somme del contratto (valore di riscatto parziale/totale).
Per capire come viene determinato il valore di riscatto si rinvia a quanto di seguito riportato.

A partire dal terzo anniversario della data di decorrenza (compreso), a condizione che siano state versate almeno 3 annualità intere di premio da piano e che l'Assicurato sia in vita, il Contraente può chiedere alla Società la risoluzione anticipata del contratto e la liquidazione del valore di riscatto totale – sotto forma di capitale.

! **Il valore di riscatto viene determinato con modalità diverse a seconda che il contratto sia al corrente con il pagamento dei premi da piano o sia in vigore per una rendita assicurata ridotta.**

In caso di **contratto al corrente con il pagamento dei premi da piano,** il valore di riscatto del piano si calcola come di seguito riportato:

1) si determina la rendita assicurata ridotta da piano, secondo le modalità indicate al precedente Art. 6 – Sospensione del pagamento dei premi da piano: riduzione e risoluzione;
2) si converte in capitale la rendita assicurata ridotta, moltiplicando il suo importo per il coefficiente di conversione – di cui alla Tabella A riportata in calce alle presenti Condizioni contrattuali – preso in corrispondenza dell'età computabile corretta dell'Assicurato al termine del piano;
3) si sconta il capitale così ottenuto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e la data di termine del piano, al tasso annuo di sconto del 2,00%.

ESEMPIO:
Ipotizzando un contratto che prevede:

a) un Contraente con età computabile corretta al termine del piano pari a 55 anni, al quale si applica un coefficiente di conversione pari a 28,90 (per maggiori dettagli confronta la sezione "Tabella A" allegata in calce alle presenti Condizioni contrattuali);
b) 10 premi annui da piano di cui 5 effettivamente versati;
c) considerando che il contratto sia al corrente con il pagamento dei premi da piano;

il valore di riscatto viene calcolato sulla base dei 3 passaggi di seguito riportati:

1) ipotesi di rendita assicurata ridotta da piano: 155,00 €
2) 155,00 € x 28,90 = 4.478,00 €
3) 4.478,00 €: (1 + 2%)^5 = 4.056,00 €

N.B.: nell'ipotesi di cui sopra, con l'operazione di sconto il valore di riscatto subisce una riduzione pari a 422,00 € (4.478,00 € – 4.056,00 €).
I calcoli di cui sopra sono da considerarsi a titolo esemplificativo e includono valori meramente indicativi.

In caso di **contratto in vigore per una rendita assicurata da piano ridotta**, il valore di riscatto del piano si calcola come di seguito riportato:

1) si considera la rendita assicurata ridotta da piano in vigore all'anniversario immediatamente precedente la data di richiesta di riscatto, secondo le modalità indicate al precedente Art. 6 – Sospensione del pagamento dei premi da piano: riduzione e risoluzione;
2) a tale valore si applica il calcolo di cui ai precedenti punti 2) e 3).

Al valore di riscatto da piano come sopra calcolato, in entrambi i casi, va poi aggiunto il valore di riscatto riferito a ciascuna eventuale rendita assicurata aggiuntiva.

Il **valore di riscatto di ogni rendita aggiuntiva** si calcola moltiplicando ciascuna rendita aggiuntiva in vigore all'anniversario immediatamente precedente la data di richiesta del riscatto per il rispettivo coefficiente di conversione – di cui alla Tabella A riportata in calce alle presenti Condizioni contrattuali – preso in corrispondenza dell'età computabile corretta dell'Assicurato al termine del piano. **Resta inteso che qualora la Società abbia modificato le basi demografiche e/o finanziarie per la determinazione delle rendite assicurate aggiuntive, i coefficienti di conversione da utilizzare per determinare il corrispondente valore di riscatto saranno quelli comunicati in occasione del pagamento di ciascun versamento aggiuntivo.**

Ogni capitale così ottenuto viene quindi scontato per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta di riscatto e la data di termine del piano, al tasso annuo di sconto del 2,00%.

Il riscatto totale non è ammesso durante il periodo di godimento della rendita.
La liquidazione del valore di riscatto totale determina la risoluzione del contratto.

Art. 8 – Riscatti parziali e Prestiti

A condizione che siano state versate almeno 3 annualità intere di premio da piano e che l'Assicurato sia in vita, il Contraente può chiedere alla Società la liquidazione del valore di riscatto anche in misura parziale, che sarà calcolato con le stesse modalità del riscatto totale.

In particolare il Contraente potrà richiedere, alternativamente, o la liquidazione:

1) del valore di riscatto totale del piano;
oppure
2) di un valore dato dalla somma di tutti i valori di riscatto totali da aggiuntivi presenti sul contratto.

A seguito del riscatto di una delle due prestazioni il contratto rimane in vigore per la restante parte.

! **In ogni caso, a seguito di riscatto parziale non sarà più possibile effettuare nuovi versamenti aggiuntivi.**
! **Il riscatto parziale non è ammesso durante il periodo di godimento della rendita, né in caso di DAS.**

! **Sul presente contratto non è invece prevista la concessione di prestiti da parte della Società.**

Art. 9 – Riattivazione

- **Entro 1 anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta il Contraente può richiedere la riattivazione del contratto, purché l'Assicurato sia in vita**.
- **La riattivazione può avvenire solo dietro esplicita domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società e viene accordata dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione, nonché in base al periodo di tempo intercorso tra la data di scadenza di ciascun premio e quella di riattivazione.**

Per saggio annuo di riattivazione si intende il saggio che si ottiene sommando due punti alla misura percentuale del rendimento della gestione separata relativo all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del saggio legale d'interesse.

La riattivazione del contratto, risolto o ridotto per mancato versamento dei premi da piano, effettuata nei termini di cui sopra, ripristina – con effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto – la rendita assicurata da piano al valore che si sarebbe ottenuto qualora non si fosse verificata l'interruzione del versamento dei premi.

Si precisa che le eventuali rendite assicurate aggiuntive non sono riattivabili in quanto non soggette a sospensione pagamento premi e riduzione.

Art. 10 – Rideterminazione delle basi demografiche e finanziarie con riferimento ai versamenti aggiuntivi

- **Con riferimento esclusivo alle rendite assicurate aggiuntive costituite successivamente alla data di decorrenza la Società può modificare sia le basi demografiche sia il rendimento minimo garantito sotto forma di tasso tecnico.**

In particolare, le basi demografiche potranno essere adeguate tenendo conto sia della variazione della probabilità di sopravvivenza della popolazione italiana, quale rilevata dalle statistiche nazionali condotte dall'ISTAT (o da altro qualificato Organismo Pubblico), sia dalle rilevazioni statistiche condotte sull'andamento di portafogli assicurativi.

In ogni caso, tali modifiche saranno preventivamente comunicate ai Contraenti ed avranno effetto solo con riferimento alle rendite assicurate aggiuntive costituite successivamente alla suddetta comunicazione.

Art. 11 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

- **Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono veritiere, essere esatte e complete.**
- **In caso di dichiarazioni non veritiere, inesatte o incomplete, la Società può valutare se la verità sia stata alterata o taciuta per malafede, colpa grave o negligenza, applicando le conseguenti disposizioni di Legge (*Artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile*).**

> ***Riferimenti a norme di Legge***
>
> ***Articolo 1892 del Codice Civile "Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave":*** *disciplina che la Società può annullare il contratto per dichiarazioni inesatte e reticenze del Contraente relative a circostanze tali che non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, quando il Contraente stesso ha agito con dolo o con colpa grave. L'annullo del contratto può essere richiesto dalla Società entro 3 mesi dal giorno in cui la stessa ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. In tale caso, la Società ha diritto ai premi relativi al periodo in corso al momento in cui ha richiesto l'annullamento ed in ogni caso, al premio versato per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine previsto per l'annullo del contratto, la stessa non è tenuta a pagare la somma assicurata.*
>
> ***Articolo 1893 del Codice Civile "Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave":*** *disciplina che la Società non può annullare il contratto per dichiarazioni inesatte e reticenze del Contraente, quando quest'ultimo ha agito senza dolo o colpa grave. La Società può comunque recedere dal contratto nei termini previsti, indicati al precedente Articolo 1892. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società o prima che la stessa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio pagato e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.*
>
> ***Articolo 1894 del Codice Civile "Assicurazione in nome o per conto di terzi":*** *disciplina che in tali tipologie di assicurazioni, se i terzi hanno conoscenza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, sono applicabili le disposizioni dei precedenti Articoli 1892 e 1893.*
>
> *Per consultare il testo integrale della normativa si rinvia al sito www.gazzettaufficiale.it/anteprima/codici/codiceCivile.*

- **L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta, in ogni caso, la rettifica, in base all'età reale, della prestazione assicurata.**
- **Laddove nel corso della durata contrattuale il Contraente trasferisca la propria residenza/sede legale in un altro Stato membro dell'Unione Europea, il Contraente stesso è tenuto a darne comunicazione alla**

Società tempestivamente e comunque entro il termine di 30 giorni dall'avvenuto trasferimento. Quanto sopra al fine di consentire alla Società di effettuare gli adempimenti relativi all'applicazione delle imposte indirette e degli oneri parafiscali gravanti sui premi eventualmente previsti in altri stati dell'Unione Europea.

- **Resta inteso che, nel caso in cui il Contraente non effettui la suddetta comunicazione nei termini sopra riportati, sarà tenuto a rimborsare alla Società quanto la stessa sia stata eventualmente chiamata a pagare in conseguenza della mancata comunicazione (ad esempio rimborsi dovuti per effetto di contestazioni mosse dall'Amministrazione finanziaria dello Stato membro di nuova residenza/sede legale).**
- **Il Contraente è tenuto ad avvisare tempestivamente la Società, laddove nel corso della durata contrattuale si verifichino modifiche alle circostanze che determinano la classificazione ai fini FATCA (cittadino statunitense o fiscalmente residente negli Stati Uniti) e/o CRS (cittadino avente ulteriore residenza fiscale in uno stato diverso da Italia e/o Stati Uniti). Analogo obbligo deve essere rispettato anche da quei soggetti che intervengono nel rapporto contrattuale con la sola qualifica di titolari effettivi.**
- **In ogni caso, i soggetti di cui sopra sono tenuti ad avvisare tempestivamente la Società in relazione ad ogni eventuale cambio della propria residenza/sede legale e/o residenza fiscale.**
- **Il Contraente dovrà inoltre dichiarare alla Società, per ogni singola operazione posta in essere sul contratto successiva al versamento di sottoscrizione, se la stessa sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della sottoscrizione della polizza e fornire tutti i dati necessari per la loro identificazione.**

Art. 12 – Conclusione del contratto

Cosa si intende per conclusione?
È il momento a partire dal quale inizia ad esistere il contratto assicurativo.

Il presente contratto si intende concluso nel momento in cui vengono apposte sulla polizza le firme della Società e del Contraente (nonché dell'Assicurato, se persona diversa dal Contraente) e quest'ultimo provvede contestualmente al pagamento del premio di perfezionamento.

Art. 13 – Decorrenza del contratto e limiti di età

Decorrenza del contratto

Cosa si intende per decorrenza?
È il momento a partire dal quale si attivano le coperture assicurative e le relative prestazioni.

A condizione che sia intervenuta la conclusione del contratto, le coperture assicurative di cui al precedente Art. 1 – Prestazioni assicurate, saranno operanti dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza quale data di decorrenza.

Sfera di applicabilità
Il contratto è sottoscrivibile a condizione che:
- il Contraente sia residente/abbia sede legale nello Stato Italiano;
- il Contraente abbia un'età non inferiore a **18 anni al momento della sottoscrizione**;
- l'Assicurato sia residente nello Stato Italiano;
- l'Assicurato **alla data di decorrenza** del contratto, abbia un'età almeno pari a **18 anni compiuti (età anagrafica) e comunque non superiore a 70 anni assicurativi.**
  Al termine del piano l'Assicurato non deve superare i 75 anni assicurativi.

Esempi di calcolo dell'età assicurativa dell'Assicurato:

Se alla data di decorrenza della Polizza l'Assicurato ha un'età compiuta pari a 35 anni e sono trascorsi 5 mesi dalla data del suo ultimo compleanno, la sua età assicurativa a tale data è pari a 35 anni (= età compiuta).

Se alla data di decorrenza della Polizza l'Assicurato ha un'età compiuta pari a 35 anni e sono trascorsi 7 mesi dalla data del suo ultimo compleanno, la sua età assicurativa a tale data è pari a 36 anni (= età prossima da compiere).

Per età del Contraente/dell'Assicurato deve intendersi l'età assicurativa (ad eccezione della sola età pari a 18 anni che viene considerata come età anagrafica, ossia effettivamente compiuta) e cioè: se dall'ultimo compleanno sono trascorsi meno di sei mesi o sei mesi esatti, l'età è quella compiuta; se invece sono trascorsi più di sei mesi, l'età è quella prossima da compiere.

Art. 14 – Diritto di recesso

Cos'è il recesso?
Mediante la richiesta di recesso il Contraente può sciogliere il contratto - ottenendo la restituzione del totale o di una parte del premio versato - a condizione che la richiesta venga effettuata entro 30 dalla data di conclusione del contratto stesso.

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso. Entro tale termine il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A/R indirizzata a: Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Canali Tradizionali, Via G. B. Cassinis 21, 20139 Milano – Italia.

La notifica di recesso libera le parti da qualunque obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa. La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio da questi corrisposto, **al netto delle spese di emissione del contratto forfettariamente quantificate in Euro 25,00.**

Art. 15 – Cessione, pegno e vincolo

Cos'è la cessione?
La cessione consiste nel trasferimento dei diritti e doveri del contratto, dal Contraente ad un'altra persona che accetta di assumere, a partire da un determinato momento, il ruolo di Contraente del contratto stesso.

Cos'è il pegno?
Il Contraente può porre il contratto a garanzia di un impegno finanziario sottoscritto con una parte terza (una banca o una finanziaria) che diventa creditore pignoratizio, ossia soggetto a favore del quale è stato istituito il pegno. A titolo di esempio, se il contratto risulta essere stato dato in pegno e si verifica il decesso dell'Assicurato, la Società privilegerà il creditore pignoratizio nel pagamento della relativa prestazione, fermi i limiti di spettanza di quest'ultimo e di capienza del contratto.

Cos'è il vincolo?
Il vincolo di una polizza è una particolare condizione contrattuale che assegna al vincolatario (soggetto in favore del quale è stato istituito il vincolo) privilegi e priorità nell'ottenimento delle prestazioni previste dal contratto rispetto ad altri Beneficiari. A titolo di esempio, se il contratto risulta soggetto a vincolo e si verifica il decesso dell'Assicurato, la Società privilegerà il vincolatario nel pagamento della relativa prestazione, fermi i limiti di spettanza di quest'ultimo e di capienza del contratto.

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le prestazioni assicurate. **Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale di polizza o emetta apposita appendice, che diviene parte integrante del contratto.**

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

Art. 16 – Beneficiari e Referente Terzo

Ai sensi dell'*Art. 1920 del Codice Civile*, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti della Società. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Al momento della sottoscrizione della Polizza, il Contraente designa, preferibilmente in forma nominativa, i Beneficiari (quelli a scadenza e quelli in caso di decesso dell'Assicurato) e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione.
La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata, ai sensi dell'*Art. 1921 del Codice Civile,* nei seguenti casi:

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

Nei primi due casi, le operazioni di riscatto, pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari. Sono comunque salve le previsioni di cui all'*Art. 1922 del Codice Civile*.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere effettuate mediante comunicazione scritta, sottoscritta in originale dal Contraente, alla Società o mediante testamento. **Tali atti avranno efficacia nei confronti della Società solo se a questa trasmessi al più tardi insieme alla e utile all'avvio della procedura di liquidazione: in caso di mancata trasmissione entro tale termine, la designazione e le sue eventuali revoche o modifiche (in qualunque forma effettuata, anche testamentaria) non saranno opponibili alla Società.**

Si segnala che i Beneficiari in caso di decesso si intendono validi, salvo modifiche successive, in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto sia nel corso del piano, sia nel corso dell'eventuale DAS che nel caso in cui il decesso avvenga entro il 10° anno di erogazione della rendita.

I Beneficiari in caso di vita, invece, sono i soggetti ai quali verrà erogata – al termine del piano o nel corso del DAS – la rendita assicurata.

Riferimenti a norme di Legge

Articolo 1920 del Codice Civile "Assicurazione a favore di un terzo": *disciplina che è valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo. La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata alla Società, o per testamento; essa è efficace anche se il Beneficiario è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona.*
Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Articolo 1921 del Codice Civile "Revoca del beneficio": *disciplina che la designazione del Beneficiario è revocabile con le forme con le quali può essere fatta a norma dell'articolo precedente. La revoca non può tuttavia farsi dagli eredi dopo la morte del Contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il Beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio. Se il Contraente ha rinunziato per iscritto al potere di revoca, questa non ha effetto dopo che il Beneficiario ha dichiarato al Contraente di voler profittare del beneficio. La rinuncia del Contraente e la dichiarazione del Beneficiario devono essere comunicate per iscritto all'assicuratore.*

Articolo 1922 del Codice Civile "Decadenza del beneficio": *disciplina che la designazione del Beneficiario, anche se irrevocabile, non ha effetto qualora il Beneficiario attenti alla vita dell'assicurato. Se la designazione è irrevocabile ed è stata fatta a titolo di liberalità, essa può essere revocata nei casi previsti dall'Articolo 800 del Codice Civile.*

Per consultare il testo integrale della normativa si rinvia al sito www.gazzettaufficiale.it/anteprima/codici/codiceCivile.

Nel caso di specifiche esigenze di riservatezza del Contraente, lo stesso – qualora abbia designato i Beneficiari in caso di decesso in forma nominativa – può indicare un ***Referente Terzo***. Il Referente Terzo è un soggetto (diverso dai Beneficiari in caso di decesso) che la Società potrà contattare in caso di decesso dell'Assicurato per agevolare il pagamento delle prestazioni.

Art. 17 – Tasse e imposte

Tasse ed imposte relative al presente contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

Art. 18 – Foro competente e sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa ad una controversia in materia di contratti assicurativi è tenuto inizialmente ad attivare il **procedimento di mediazione** previsto dalla *Legge 09/08/2013, n. 98* e s.m.i. presso un Organismo di Mediazione, iscritto in apposito Registro, istituito presso il Ministero della Giustizia, che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia stessa.

Solo in seguito alla definitiva conclusione del procedimento di mediazione secondo le modalità di cui alla sopra citata Legge, sarà possibile rivolgersi all'**Autorità Giudiziaria** competente, la quale viene individuata in quella del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto.

In ogni caso, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è anche possibile esperire **il procedimento di negoziazione assistita** prevista ai sensi del *D. L. 132/14*, convertito con modifiche dalla *L. 162/14*, invitando l'altra parte a stipulare una convenzione di negoziazione tramite il proprio legale.

Si ricorda che in relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

Tramite il sito della Società (www.helvetia.it – Reclami) è possibile acquisire in forma più dettagliata le informazioni riguardanti le modalità di attivazione delle suddette procedure.

Riferimenti a norme di Legge

La Legge 9 agosto 2013, n. 98 *contenente disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia, disciplina anche il procedimento di "mediazione civile", istituto stragiudiziale (ossia non si svolge in un'aula di tribunale) che mira alla risoluzione delle controversie in tempi brevi e con costi contenuti a fronte delle agevolazioni fiscali previste, il quale deve essere attivato obbligatoriamente in prima istanza nell'ambito di controversie su contratti bancari, assicurativi o finanziari.*

La Legge 10 novembre 2014, n. 162*, che ha convertito in Legge con modificazioni il Decreto Legge del 12 settembre 2014, n. 132 (c.d. "Decreto giustizia") disciplina anche il procedimento di "Negoziazione assistita", istituto stragiudiziale che mira alla risoluzione delle controversie in via amichevole, mediante invito a stipulare una convenzione in cui le parti si impegnano a risolvere bonariamente la controversia con l'assistenza dei rispettivi legali di fiducia.*

Per consultare il testo integrale della normativa si rinvia al sito https://www.gazzettaufficiale.it.

Art. 19 – Non pignorabilità e non sequestrabilità delle prestazioni assicurate

Ai sensi dell'*Art. 1923 del Codice Civile*, le somme dovute dalla Società in relazione ai contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

Sono salve, rispetto al premio pagato, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni (*Art. 1923, comma 2 del Codice Civile*).

Riferimenti a norme di Legge

Articolo 1923 del Codice Civile "Diritti dei creditori e degli eredi"*: le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare. Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni.*

Art. 20 – Informativa

Comunicazioni precontrattuali
Il Contraente può richiedere prima della sottoscrizione della polizza, l'ultimo rendiconto annuale della gestione della Gestione Separata. Tali rendiconti sono anche presenti sul sito internet della Società all'indirizzo www.helvetia.it.

Comunicazioni in corso di contratto
La Società comunicherà per iscritto al Contraente eventuali variazioni rilevanti, rispetto alle informazioni contenute nelle Condizioni contrattuali, intervenute per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

La Società si impegna a trasmettere entro sessanta giorni da ogni anniversario della data di decorrenza (data di rivalutazione), il Documento Unico di Rendicontazione contenente le seguenti informazioni:

a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di rivalutazione dell'anno precedente;
b) valore della rendita assicurata totale rivalutata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
c) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
d) valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
e) valore della rendita assicurata totale rivalutata nonché valore di riscatto maturati alla data di riferimento dell'estratto conto;
f) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Separata; tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza del rendimento minimo trattenuto dalla Società e del tasso tecnico ed il tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni;
g) importo dei costi e degli oneri, con specifica e separata indicazione del costo della distribuzione, non legati al verificarsi di un rischio di mercato sottostante, a carico dell'Assicurato nell'anno di riferimento;
h) un'illustrazione che mostra l'effetto cumulativo dei costi sulla redditività del prodotto e soddisfa i seguenti requisiti:
    a) mostra l'effetto dei costi e degli oneri complessivi sulla redditività del prodotto;
    b) mostra eventuali impennate o oscillazioni previste dei costi;
    c) è accompagnata da una sua descrizione.

Esclusioni in caso di decesso dell'Assicurato

Art. 21 – Esclusioni

Cosa sono le esclusioni?
Le clausole di esclusione sono condizioni che limitano o escludono la copertura del rischio e la relativa liquidazione della prestazione in caso si verifichi l'evento assicurato.

! **Sempreché l'Assicurato abbia reso dichiarazioni corrette e veritiere, il rischio di decesso è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salvo quanto di seguito indicato.**

! **È infatti escluso il decesso causato da:**
- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;**
- **incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di decorrenza del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;**
- **patologie derivanti da abuso d'alcool;**
- **uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci e sostanze psicotrope.**
- **decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.**

! **In tutti i casi sopra descritti, ad eccezione del caso di decesso dell'Assicurato causato da dolo del Contraente e/o dei Beneficiari, la Società si impegna a corrispondere, ai Beneficiari, una prestazione pari alla riserva matematica calcolata al momento del decesso, al posto di quella prevista all'Art. 1 – Prestazioni assicurate. In caso di decesso dell'Assicurato causato da dolo del Contraente e/o dei Beneficiari non è prevista la liquidazione di alcuna prestazione.**

Cosa fare per richiedere la liquidazione delle prestazioni

Art. 22 – Pagamenti della Società

Ogni richiesta di liquidazione dovrà essere consegnata all'Intermediario presso cui è stato sottoscritto il contratto, o inviata direttamente alla Società al seguente indirizzo: Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Canali Tradizionali, Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano (anche mediante l'utilizzo dell'apposito modulo allegato alle presenti Condizioni contrattuali), a mezzo lettera raccomandata A/R corredata dai documenti di seguito riportati.
Si precisa che il suddetto modulo viene messo a disposizione da parte della Società al solo fine di agevolare la richiesta di pagamento e a titolo di servizio alla clientela.

In particolare i documenti da presentare sono:
- **in caso di vita dell'Assicurato al termine del piano o al termine del DAS** (o in occasione dell'anniversario di DAS dal quale viene richiesta l'erogazione della rendita):
  - richiesta di liquidazione sottoscritta in originale dagli aventi diritto;
  - certificato di esistenza in vita dell'Assicurato (se l'Assicurato è diverso dall'avente diritto) o autocertificazione, con allegata copia di un valido documento di identità dell'Assicurato;
  - copia leggibile del codice fiscale e di un valido documento di identità degli aventi diritto;
  - qualora gli aventi diritto risultino minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità relativa al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;
  - coordinate bancarie degli aventi diritto per le operazioni di accredito (Banca e codice IBAN).
    Le coordinate dovranno essere sottoscritte in originale dall'avente diritto stesso;
    visura camerale o procura attestante i poteri di firma del/i Legale/i Rappresentante/i aggiornata a 60 giorni (solo in caso di Contraente persona giuridica);
  - visura camerale o procura attestante i poteri di firma del/i Legale/i Rappresentante/i aggiornata a 60 giorni (solo in caso di Contraente persona giuridica);
  - in caso di polizza sottoposta a pegno o a vincolo, assenso scritto del creditore pignoratizio/vincolatario.

  Il pagamento della rendita viene eseguito in funzione della rateazione prescelta fino al decesso dell'Assicurato, se questo si verifica successivamente alla decima ricorrenza annuale; in caso contrario l'erogazione cesserà con l'ultima scadenza di rata precedente la decima ricorrenza annuale.
  Eventuali rate di rendita non dovute in quanto pagate successivamente al decesso dell'Assicurato devono essere restituite alla Società.

- **Durante l'erogazione della rendita:**
  ad ogni ricorrenza annuale della rendita è necessario presentare alla Società certificato di esistenza in vita dell'Assicurato.
- **In caso di riscatto totale o parziale:**
  - richiesta di riscatto sottoscritta in originale dal Contraente (in caso di riscatto parziale, dovrà essere esplicitamente indicato il valore che si intende riscattare, al lordo della tassazione);
  - certificato di esistenza in vita dell'Assicurato (se l'Assicurato è diverso dal Contraente) o autocertificazione, con allegata copia di un valido documento di identità dell'Assicurato;
  - copia leggibile del codice fiscale e di un valido documento di identità del Contraente;
  - coordinate bancarie del Contraente per le operazioni di accredito (Banca e codice IBAN).
    Le coordinate dovranno essere sottoscritte in originale dal Contraente stesso;
  - visura camerale o procura attestante i poteri di firma del/i Legale/i Rappresentante/i aggiornata a 60 giorni (solo in caso di Contraente persona giuridica);
  - in caso di polizza sottoposta a pegno o a vincolo, assenso scritto del creditore pignoratizio/vincolatario.
- **In caso di decesso dell'Assicurato entro il termine del piano o entro i primi 10 anni di erogazione della rendita certa:**
  - denuncia, tramite lettera raccomandata A/R, da inviare entro 60 giorni dalla data in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato;
  - consenso all'utilizzo dei dati personali sottoscritto dagli aventi diritto in caso di decesso (*Reg. UE 679/2016*);
  - dati anagrafico fiscali degli aventi diritto e loro coordinate bancarie per le operazioni di accredito (nome, cognome, codice fiscale, Banca e coordinate bancarie – codice IBAN – di ciascun avente diritto). Le coordinate dovranno essere sottoscritte in originale da ciascun avente diritto;
  - copia leggibile di un valido documento di identità e del codice fiscale di ciascun avente diritto;
  - certificato di decesso dell'Assicurato (in originale), rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
  - documentazione attestante la designazione dei Beneficiari quale:
    - **in caso di designazione effettuata facendo riferimento alla qualità di eredi legittimi o testamentari,** atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicato:
      - se il Contraente ha lasciato o meno testamento (solo qualora il Contraente stesso coincida con l'Assicurato). In caso di esistenza di testamento, deve esserne inviata copia autenticata e l'atto di notorietà deve riportarne gli estremi precisando che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro età e capacità di agire;
      - quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire.
        Per capitali non superiori ad Euro 50.000,00, determinati anche considerando la somma delle prestazioni dovute dalla Società a fronte di più contratti aventi il medesimo Assicurato, potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati;
    - **in caso di designazione effettuata con riferimento a un soggetto specificamente individuato:**
      - <u>se è presente un testamento:</u>
        - copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà;
        - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria piena responsabilità, quali sono i Beneficiari e che il Beneficiario ha effettuato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni relative al testamento o ai testamenti, che oltre ai Beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche o modifiche della designazione dei Beneficiari. Nella dichiarazione sostitutiva è necessario inoltre indicare quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire;
      - <u>se non è presente un testamento:</u>
        - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria piena responsabilità, che il Beneficiario ha effettuato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie, nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come Beneficiari. Nella dichiarazione sostitutiva è necessario inoltre indicare quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire;
  - qualora gli aventi diritto risultino minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al Legale Rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità relativa al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;
  - visura camerale o procura attestante i poteri di firma del/i Legale/i Rappresentante/i aggiornata a 60 giorni (solo in caso di Contraente persona giuridica);
  - in caso di polizza sottoposta a pegno o a vincolo, assenso scritto del creditore pignoratizio/vincolatario.

! **La Società potrà chiedere documentazione ulteriore rispetto a quella di cui sopra per ipotesi specifiche, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.**

! **Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.**

! **ATTENZIONE: le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.**

Con riferimento ai documenti sopra riportati, a norma dell'*articolo 8, comma 3 del Regolamento IVASS n. 41/2018*, sarà cura della Società non richiedere documentazione di cui la stessa già dispone avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti e **sempreché risulti ancora in corso di validità.**

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta completa di tutta la documentazione sopra riportata (ovvero dalla data di ricevimento presso l'Intermediario interessato, se anteriore).
Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto. Gli interessi sono calcolati, nella misura degli interessi legali in vigore, a partire dal giorno in cui la Società o l'Intermediario è entrata/o in possesso della documentazione completa.

! Si ricorda che il *Codice Civile (Art. 2952)* dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione **si estinguono dopo dieci anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (prescrizione). Qualora i Beneficiari non richiedano gli importi dovuti entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie, istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, come previsto in materia di rapporti dormienti dalla *legge n. 266/2005* e successive modifiche ed integrazioni.

! **La Società inoltre non fornisce alcuna copertura o altra prestazione nella misura in cui la copertura o la prestazione stessa possano esporre la Società al manifestarsi o al rischio di:**
- **violazione di divieto, erogazione di sanzione o applicazione di restrizione derivante da Risoluzioni delle Nazioni Unite;**
- **erogazione di sanzioni economiche o commerciali, derivanti dalla violazione di leggi o disposizioni dell'Unione Europea, del Regno Unito, della Svizzera o degli Stati Uniti d'America.**

Cos'è la prescrizione?
È l'estinzione di un diritto nel caso in cui il relativo titolare non lo eserciti nei tempi stabiliti dalla Legge.

Riferimenti a norme di Legge

Il Regolamento UE 679/2016*: contiene le norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.*

Per consultare il testo integrale della normativa si rinvia al sito: https://www.garanteprivacy.it/il-testo-del-regolamento.

Articolo 8, comma 3 del Regolamento IVASS n. 41/2018: *"Le imprese, al fine di ridurre gli oneri a carico dei contraenti, adottano modalità di gestione della documentazione idonee a evitare che venga richiesta, in fase di assunzione di nuovi contratti o gestione dei sinistri, documentazione non necessaria o di cui già dispongano, avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti con il medesimo contraente, e che risulti ancora in corso di validità".*
Per consultare il testo integrale della normativa si rinvia al sito:
https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/regolamenti/2018/n41/Regolamento_IVASS_41_2018.pdf

Articolo 2952 del Codice Civile "Prescrizione in materia assicurativa": *disciplina i diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.*

Per consultare il testo integrale della normativa si rinvia al sito www.gazzettaufficiale.it/anteprima/codici/codiceCivile.

La Legge 23 dicembre 2005, n. 266 *("Legge finanziaria 2006") all'Art.1, comma 345, disciplina che il Fondo per le vittime delle frodi bancarie, di cui al comma 343 della medesima Legge, è alimentato dall'importo dei conti correnti e dei rapporti bancari definiti come dormienti all'interno del sistema bancario nonché del comparto assicurativo e finanziario.*
I rapporti dormienti del comparto assicurativo sono polizze le cui prestazioni non sono state riscosse dai Beneficiari e che giacciono presso le imprese in attesa che ne venga richiesta la liquidazione dagli aventi diritto o, in caso contrario, della prescrizione.

Per consultare il testo integrale della normativa si rinvia al sito https://www.gazzettaufficiale.it.

Modulistica

Edizione Giugno 2022 - Mod. C-SI-HR-0/RP — Spedire a: Helvetia Vita S.p.A., Gestione Operativa – Canali Tradizionali

RICHIESTA DI PAGAMENTO
Il presente modulo viene messo a disposizione al solo fine di agevolare la richiesta di pagamento e a titolo di servizio alla clientela.

Polizza n. _____ **Helvetia CERTAmenTE 0.75**
Intermediario _____ **Codice** _____
Contraente _____

Con la presente si richiede il pagamento della prestazione assicurata sulla polizza in oggetto per: (barrare la casella prescelta)

□ EROGAZIONE RENDITA □ DECESSO dell'Assicurato □ RISCATTO totale □ RISCATTO parziale di Euro _____
tramite (barrare la casella prescelta):

□ bonifico sul conto corrente n° _____ intestato a _____
presso _____ IBAN _____ BIC _____

□ assegno circolare intestato agli aventi diritto (non ammesso in caso di erogazione della rendita)

□ reinvestimento □ totale □ parziale della polizza N. _____ sul Prodotto _____

Si allegano i documenti (necessari quelli per i quali, in base al tipo di operazione richiesta, è riportata nel prospetto la voce "SI", che deve essere barrata per ogni documento che viene allegato) di cui all'Art. 22 delle Condizioni contrattuali	**Decesso***	**Erogazione* Rendita**	**Riscatto***
Dati anagrafico fiscali degli aventi diritto (nome, cognome e codice fiscale di ciascun avente diritto)	SI	SI	
Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato (se l'Assicurato è diverso dall'avente diritto per erogazione rendita, diverso dal Contraente per riscatto) o autocertificazione e copia di un valido documento d'identità dell'Assicurato		SI	SI
Copia leggibile del codice fiscale e di un valido documento di identità del Contraente			SI
Copia leggibile del codice fiscale e di un valido documento di identità degli aventi diritto e consenso all'utilizzo dei dati personali sottoscritto dagli aventi diritto	SI	SI	
Certificato di decesso dell'Assicurato (in originale), rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice	SI		
Denuncia, tramite lettera raccomandata A/R, da inviare entro 60 giorni dalla data in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato	SI		
Atto di notorietà (ovvero dichiarazione sostitutiva a norma di quanto previsto all'Art. 22) per l'individuazione degli aventi diritto (da cui risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento) o testamento dell'Assicurato	SI		
In caso di aventi diritto minorenni o incapaci, copia autenticata del Decreto del Giudice Tutelare contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità relativa al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa	SI	SI	
Visura camerale o procura attestante i poteri di firma del/i Legale/i Rappresentante/i aggiornata a 60 giorni (solo in caso di Contraente persona giuridica)	SI	SI	SI
In caso di polizza sottoposta a pegno o a vincolo, assenso scritto del creditore pignoratizio/vincolatario	SI	SI	SI

* Con riferimento ai documenti sopra riportati sarà cura della Società non richiedere documentazione di cui la stessa già dispone avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti **e sempreché risulti ancora in corso di validità.**
Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sul Contraente/sugli aventi diritto.
La Società potrà chiedere documentazione ulteriore rispetto a quella di cui sopra per ipotesi specifiche, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.
ATTENZIONE: le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

_____ _____
Luogo e data — Firma degli aventi diritto

_____ _____
Firma dell'Intermediario (per autenticità delle firme degli aventi diritto) — Firma degli aventi diritto

---

Edizione Giugno 2022 Mod. C-SI-MU-0/RV
RICHIESTA DI VARIAZIONI — Spedire a: Helvetia Vita S.p.A., Gestione Operativa – Canali Tradizionali

Polizza n. _____ **Helvetia CERTAmenTE 0.75**
Intermediario _____ **Codice** _____
Contraente _____

Con la presente si richiede la seguente variazione sulla assicurazione in oggetto (barrare la casella relativa all'operazione richiesta):

□ CAMBIAMENTO DI BENEFICIO: il sottoscritto Contraente dichiara di attribuire il beneficio della assicurazione in oggetto come segue:
in caso di decesso dell'Assicurato _____

□ TRASFERIMENTO DI CONTRAENZA: il sottoscritto Contraente dichiara di trasferire la contraenza del contratto a favore di:
_____
(di cui si allega copia del codice fiscale e di un documento di identità

□ CAMBIO RATEAZIONE DEL PREMIO: il sottoscritto Contraente chiede, a partire dalla prima ricorrenza annuale del contratto successiva alla da della presente richiesta, la corresponsione del relativo premio in rate:
□ ANNUALI □ SEMESTRALI □ QUADRIMESTRALI □ TRIMESTRALI □ BIMESTRALI □ MENSILI

□ INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: si comunica che, relativamente al contratto in oggetto, il Contraente ha sospeso il pagamento dei premi a partire dalla rata scadente il _____
N.B. Si prega di allegare le eventuali quietanze insolute

□ ALTRO (specificare)_____

_____ _____
Luogo e data — Firma del Contraente

_____ _____
Firma dell'Intermediario — Firma dell'eventuale Cessionario (nuovo Contraente)

PRIVACY

Per una lettura del testo dell'informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 si rimanda al testo riportato all'interno della polizza.

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 6 e 9 del Regolamento UE 679/2016
(compilare in caso di richiesta di erogazione rendita, trasferimento di contraenza o pagamento per decesso Assicurato)

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 679/2016, il/la sottoscritto/a, in qualità di Interessato/a e consapevole che il trattamento potrà riguardare anche categorie particolari di dati personali, ed in particolare *"i dati relativi alla salute"*:

□ dà □ nega

il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, per le finalità di cui all'informativa, compresa la loro comunicazione.

_____ _____

Data

_____

_____

_____

_____

Firma di ogni Interessato

Avvertenza: negando o comunque non prestando il proprio consenso al trattamento dei dati non si consentirà l'esecuzione della richiesta.

TABELLA A
Coefficienti di conversione in capitale di 1.000 Euro di rendita certa per 10 anni e successivamente vitalizia

Di seguito viene riportata la tabella dei coefficienti di conversione in capitale della rendita certa per 10 anni e successivamente vitalizia, erogabile in rate annuali posticipate. I coefficienti sono espressi per 1.000 Euro di rendita.

La base demografica adottata per la determinazione dei suddetti coefficienti è la tavola di mortalità IPS55U (per impegni differiti). Il tasso tecnico applicato è pari a 0,75%. I coefficienti da utilizzare dipendono dall'anno di nascita e dall'età computabile dell'Assicurato al termine del piano, nonché dal costo di erogazione, già ricompreso all'interno dei coefficienti di seguito riportati e pari a 1,25%.

Per l'individuazione del tasso applicabile si deve considerare, al posto dell'età computabile, l'età stessa corretta in funzione dell'anno di nascita, come da tabella di seguito riportata:

Generazione dei nati	Correzione dell'età
Fino al 1927	+ 3
Dal 1928 al 1938	+ 2
Dal 1939 al 1948	+ 1
Dal 1949 al 1960	0
Dal 1961 al 1970	- 1
Dal 1971 in poi	- 2

In particolare i valori riportati nella sottostante tabella si riferiscono ai nati dal 1949 al 1960. Per i nati dal 1961 al 1970 si applica il ringiovanimento dell'età di un anno, per i nati dal 1971 in poi il ringiovanimento di due anni. Al contrario per i nati dal 1939 al 1948, l'età dovrà essere aumentata di un anno; per i nati dal 1928 al 1938, l'età dovrà essere aumentata di due anni; per i nati nel 1927 o negli anni precedenti, l'età dovrà essere aumentata di tre anni.

TABELLA COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN CAPITALE

(in caso di età computabile superiore a 75 anni i coefficienti sono disponibili presso la Società)

Età computabile	Coefficienti di conversione in capitale
23	50,63
24	50,01
25	49,39
26	48,77
27	48,14
28	47,51
29	46,87
30	46,23
31	45,59
32	44,94
33	44,29
34	43,64
35	42,98
36	42,31
37	41,64
38	40,96
39	40,28
40	39,60
41	38,91
42	38,22
43	37,52
44	36,82
45	36,12
46	35,41
47	34,70
48	33,98
49	33,26
50	32,54

Età computabile	Coefficienti di conversione in capitale
51	31,82
52	31,09
53	30,36
54	29,63
55	28,90
56	28,17
57	27,43
58	26,70
59	25,96
60	25,23
61	24,50
62	23,77
63	23,05
64	22,33
65	21,61
66	20,91
67	20,21
68	19,52
69	18,84
70	18,17
71	17,52
72	16,88
73	16,26
74	15,66
75	15,08

Resta inteso che i suddetti coefficienti sono garantiti con riferimento alla rendita assicurata da piano e alla rendita assicurata aggiuntiva eventualmente corrisposta in coincidenza con la decorrenza nonché alle rendite assicurate aggiuntive costituite successivamente a tale data con riferimento alle quali la Società non abbia provveduto a modificare le basi demografiche e/o finanziare. Qualora invece la Società abbia provveduto a modificare le suddette basi, ai fini della conversione in capitale di ciascuna rendita aggiuntiva i coefficienti di conversione da utilizzare saranno quelli comunicati in occasione del pagamento di ciascun versamento aggiuntivo.

TABELLA A: Coefficienti di conversione in capitale di 1.000 Euro di rendita certa per 10 anni e successivamente vitalizia

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "HELVIREND"

Art. 1 – Costituzione e denominazione della gestione separata
Helvetia Vita S.p.A. (la "Società") ha costituito una speciale forma di gestione degli investimenti, denominata "Helvirend", separata da quella delle altre attività della Società e rivolta a tutti i segmenti di clientela ed a tutte le tipologie di contratti a prestazioni rivalutabili collegati ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.
Con riferimento ai suddetti contratti, il presente Regolamento costituisce parte integrante delle rispettive Condizioni contrattuali.

La gestione "Helvirend" è denominata in Euro.
La gestione "Helvirend" è conforme alle norme stabilite dall'ISVAP (oggi IVASS) con Regolamento n. 38 del 03/06/2011 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 2 - Attività, obiettivi e politiche di investimento della gestione separata
Il valore delle attività della gestione "Helvirend" non può essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili di cui al precedente articolo 1, sulla base dei rendimenti realizzati dalla gestione stessa.

La gestione finanziaria ha l'obiettivo di conseguire risultati che consentano di far fronte alle garanzie di rendimento contrattualmente stabilite e realizzare un rendimento positivo, in quanto ciò sia compatibile con le condizioni di mercato. Le politiche di gestione sono tese a garantire nel tempo un'equa partecipazione degli Assicurati ai risultati finanziari della gestione "Helvirend"; le scelte di investimento si fondano su modelli di Asset Liability Management che permettono di tenere in considerazione, nella selezione e gestione delle attività finanziarie, gli impegni assunti verso gli Assicurati. Oltre al rispetto dei limiti regolamentari, si persegue la liquidità degli investimenti, l'efficienza del profilo rischio-rendimento, anche attraverso la diversificazione, evitando disparità che non siano giustificate dalla necessità di salvaguardare, nell'interesse della massa degli Assicurati, l'equilibrio e la stabilità della gestione "Helvirend".

In linea generale, le risorse della gestione "Helvirend" possono essere investite in tutte le attività ammissibili a copertura delle riserve tecniche ai sensi dell'Art. 38 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, recante il Codice delle Assicurazioni Private e dei relativi regolamenti attuativi.
Tali attività sono di piena e libera proprietà della Società nonché libere da vincoli o gravami di qualsiasi natura.

La gestione "Helvirend" può investire anche la totalità degli attivi in Titoli di debito emessi e/o garantiti da Stati appartenenti all'Ocse, da organismi sovranazionali ai quali aderisca almeno uno Stato membro dell'Ocse, da emittenti locali controllati da emittenti governativi appartenenti all'Ocse.

È ammesso l'investimento in Titoli obbligazionari di emittenti corporate, compresi anche gli OICR obbligazionari, in misura non superiore all'80% degli attivi. Il rating degli emittenti, al momento dell'acquisto, deve essere, preferibilmente, almeno Investment Grade[1]; potranno essere acquistate anche obbligazioni con rating Below Investment Grade[2] purché complessivamente, il loro peso non sia superiore al 5% degli attivi della gestione "Helvirend".

Il peso del comparto azionario deve essere inferiore al 20% degli attivi; l'investimento azionario si realizza attraverso l'acquisto di Titoli di capitale, ETF, SICAV e OICR azionari, bilanciati e flessibili. L'esposizione azionaria diretta riguarda titoli con un livello di liquidità adeguato all'investimento effettuato, quotati sui principali mercati borsistici.

L'investimento nel Comparto Immobiliare può avvenire, in misura non superiore al 25%, attraverso l'acquisto di partecipazioni in società immobiliari, quote di OICR immobiliari o immobili non ad uso proprio. Sono ammessi Investimenti Alternativi (p. e. Hedge Fund, Private Equity, Private Debt, debito ed equity infrastrutturale) attraverso l'acquisto di azioni o quote di OICR aperti non armonizzati, azioni o quote di fondi mobiliari chiusi non negoziate in un mercato regolamentato, fondi riservati e speculativi, in misura non superiore al 20%.

I termini e le condizioni alle quali possono essere effettuati investimenti immobiliari e alternativi sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Sono, infine, ammessi gli Strumenti di mercato monetario, quali ad esempio depositi bancari, certificati di deposito e OICR monetari, le cui controparti devono avere rating "Investment Grade", in misura non superiore al 20%. Fanno eccezione i soli "conti correnti" dove sono ammesse anche controparti "Below Investment Grade o senza rating", ma con il limite massimo del 3%.

L'operatività attraverso strumenti finanziari derivati e l'investimento in prodotti strutturati avviene nel principio di sana e prudente gestione e si conforma alle disposizioni normative in materia. Gli strumenti finanziari derivati sono ammessi con finalità di copertura e gestione efficace, con le modalità e i limiti previsti dalla normativa vigente.
Con operazioni di copertura si intendono quelle operazioni destinate a ridurre, totalmente o parzialmente, il rischio di investimento o di controparte ed effettuate allo scopo di proteggere il valore di singole attività o passività o di insiemi di attività o passività, da variazioni sfavorevoli dei tassi, degli indici, dei prezzi degli strumenti finanziari e dal rischio di default degli emittenti degli strumenti finanziari in portafoglio.
Le operazioni di gestione efficace del portafoglio sono quelle operazioni effettuate allo scopo di raggiungere prefissati obiettivi di investimento in maniera più veloce, agevole, economica o flessibile rispetto a quanto sarebbe possibile ottenere operando sugli attivi sottostanti, senza generare nel contempo un incremento significativo del rischio di investimento, rispetto a quello generabile operando direttamente sugli attivi sottostanti.

[1] Secondo le scale di valutazione attribuite da primarie agenzie di rating, Investment Grade è il rating almeno pari a BBB-.
[2] Secondo le scale di valutazione attribuite da primarie agenzie di rating, Below Investment Grade è quello minore di BBB

Ai sensi della normativa vigente sono, comunque, esclusi gli investimenti in:
- crediti infruttiferi, ad esclusione di quelli nei confronti di Assicurati ed Intermediari per premi da incassare nella misura in cui siano effettivamente esigibili da meno di tre mesi;
- immobili destinati all'esercizio della Società;
- crediti verso i riassicuratori, fermo restando quanto previsto dall'articolo 8, comma 5 del Regolamento ISVAP (oggi IVASS) 38/2011;
- immobilizzazioni materiali;
- spese di acquisizione da ammortizzare.

Le operazioni con le controparti di cui all'Art. 5 del Regolamento ISVAP (oggi IVASS) 27/05/2008 n. 25, sono ammesse e non devono pregiudicare gli interessi degli Assicurati. Sono effettuate a condizioni di mercato, ovvero a condizioni che è possibile ottenere da imprese o soggetti indipendenti (principio della c.d. "best execution") e in coerenza con la normativa IVASS vigente.
Gli investimenti in OICR ed obbligazioni emesse o gestite da società appartenenti allo stesso Gruppo della Società non possono superare il 30% del patrimonio della gestione "Helvirend".

L'uscita delle attività dalla gestione "Helvirend" può avvenire esclusivamente da realizzo.

Si riepilogano di seguito, in forma schematica, i limiti di investimento per classi o sottoclassi di attivo:

Tipologia Investimento	**Min.**	**Max**
Titoli di debito emessi e/o garantiti da Stati appartenenti all'Ocse, da organismi sovranazionali ai quali aderisca almeno una Stato membro dell'Ocse, da emittenti locali controllati da emittenti governativi appartenenti all'Ocse	0%	100%
Titoli obbligazionari di emittenti corporate, compresi anche gli OICR obbligazionari	0%	80%
di cui con Rating inferiore a BBB-	*0%*	*5%*
Titoli di capitale, ETF, SICAV, e OICR azionari, bilanciati e flessibili	0%	20%
Partecipazioni in società immobiliari, quote di OICR immobiliari o immobili non ad uso proprio	0%	25%
Investimenti alternativi (p.e. Hedge Fund, Private Equity, Private Debt, debito ed equity infrastrutturale) attraverso l'acquisto di azioni o quote di OICR aperti non armonizzati, azioni o quote di fondi mobiliari chiusi non negoziate in un mercato regolamentato, fondi riservati e speculativi	0%	20%
Strumenti di mercato monetario, quali ad esempio depositi bancari, certificati di deposito e OICR monetari, le cui controparti hanno un rating uguale o superiore a BBB-	0%	20%
Conti Correnti con controparti con rating inferiore a BBB- ovvero senza Rating	0%	3%

Si riepilogano di seguito, in forma schematica, gli investimenti ammessi ovvero esclusi dalla politica d'investimento:

Tipologia Investimento	**Ammesso**
Strumenti finanziari derivati e investimenti in prodotti strutturati (conformemente alle disposizioni normative in materia)	Sì
Partecipazioni in società immobiliari, quote di OICR immobiliari o immobili non ad uso proprio	Sì
Immobili destinati all'esercizio della Società	No
Investimenti Alternativi (p.e. Hedge Fund, Private Equity, Private Debt., debito ed equity infrastrutturale) attraverso l'acquisto di azioni o quote di OICR aperti non armonizzati, azioni o quote di fondi mobiliari chiusi non negoziale in un mercato regolamentato, fondi riservati e speculativi	Sì
OICR ed Obbligazioni emesse dallo stesso Gruppo	Max 30%
Strumenti di mercato monetario, quali ad esempio depositi bancari, certificati di deposito e OICR monetari, le cui controparti hanno un rating inferiore a BBB- (esclusi C/C)	No
Crediti verso i riassicuratori, fermo restando quanto previsto dall'articolo 8, comma 5 del Regolamento ISVAP (oggi IVASS) 38/2011	No
Crediti verso riassicuratori	No
Immobilizzazioni materiali	No
Spese di acquisizione da ammortizzare	No

Art. 3 - Determinazione del tasso medio di rendimento annuo della gestione separata
Il periodo di osservazione ai fini della determinazione del tasso medio di rendimento della gestione "Helvirend" è annuale e decorre dal 1° gennaio fino al 31 dicembre di ogni anno.

Il tasso medio di rendimento della gestione "Helvirend", relativo ad un periodo di osservazione, è determinato rapportando il risultato finanziario della gestione di competenza di quel periodo al valore medio annuo degli investimenti della gestione relativo al medesimo periodo di osservazione.

Il risultato finanziario della gestione è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dai ratei di interessi e di cedole maturati e dagli utili e dalle perdite di realizzo di competenza della gestione.
Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione "Helvirend", e cioè al prezzo di acquisto per l'attività di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione per i beni già di proprietà della Società.

Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione stessa.
Le plusvalenze e le minusvalenze vanno prese in considerazione, nel calcolo del rendimento finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo considerato.

Il risultato finanziario è calcolato al lordo delle ritenute fiscali di acconto ed al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata, ivi incluse le spese relative alla certificazione della gestione di cui al successivo articolo 4, fermo restando che sulla gestione "Helvirend" non sono consentite altre forme di prelievo in qualsiasi modo effettuate.

Per valore medio annuo degli investimenti della gestione "Helvirend" si intende la somma della giacenza media dei depositi in numerario presso gli Istituti di Credito, della consistenza media degli investimenti in titoli e di ogni altra attività della gestione stessa.
La consistenza media nel periodo di osservazione dei depositi, dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della gestione "Helvirend".
I criteri di valutazione impiegati ai fini del calcolo della giacenza media non possono essere modificati, salvo in casi eccezionali. In tale eventualità, il rendiconto riepilogativo della gestione separata è accompagnato da una nota illustrativa che riporta le motivazioni dei cambiamenti nei criteri di valutazione ed il loro impatto economico sul tasso medio di rendimento della gestione "Helvirend".

Art. 4 - Verifica contabile della gestione separata
La gestione "Helvirend" è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo Speciale tenuto dalla Consob ai sensi dell'art. 161 del D.lgs. 24/02/1998 n. 58 (T.U.F.) e dell'art. 43, comma 1, lettera i) del D.Lgs. 27/01/2010 n. 39 e rispettive successive modifiche ed integrazioni, la quale attesta la rispondenza della gestione stessa al presente Regolamento.
In particolare, sono verificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla gestione, il rendimento annuo della gestione quale descritto al precedente articolo 3 e l'adeguatezza dell'ammontare delle riserve matematiche.

Art. 5 - Fusione/Scissione della gestione separata
La Società, qualora ne ravvisasse l'opportunità, per perseguire l'interesse dei Contraenti e in un'ottica di ricerca di maggiore efficienza anche in termini di costi gestionali o di adeguatezza dimensionale della gestione, potrà procedere alla fusione o scissione della gestione "Helvirend" con una o più gestioni istituite dalla Società aventi analoghe caratteristiche ed omogenee politiche di investimento. In tal caso, la Società provvederà a trasferire, senza alcun onere o spese per i Contraenti, le relative attività finanziarie della gestione "Helvirend" presso la gestione derivante dall'operazione di fusione o scissione, dandone preventiva comunicazione ai Contraenti e, qualora sia necessario redigere un nuovo Regolamento, copia dello stesso.

Art. 6 - Eventuali modifiche
La Società si riserva di apportare al presente Regolamento quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti della normativa primaria e secondaria oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per gli Assicurati.

Glossario

Anno (annuo): periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno bisestile).
Annuale (durata): periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno bisestile).
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: in termini generali, l'Assicurato è il soggetto esposto al rischio. Nelle assicurazioni sulla vita, è la persona dal cui decesso o sopravvivenza dipende l'obbligo per l'assicuratore di pagare un capitale o una rendita.
Beneficiario/i: persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore qualora si verifichi il rischio assicurato. Nelle assicurazioni sulla vita, la figura del Beneficiario può non coincidere con quella del Contraente e/o con quella dell'Assicurato.
Bimestre (bimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 59 e 62 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Capitale assicurato: nelle assicurazioni sulla vita è la somma dovuta al Beneficiario in alternativa all'erogazione di una rendita vitalizia.
Caricamenti: rappresentano la parte del premio versato dal Contraente che è destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.
Condizioni contrattuali: clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza del contratto, la durata del contratto.
Conflitto di interessi: insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.
CONSOB (Commissione nazionale per le Società e la Borsa): è l'Autorità italiana per la vigilanza dei mercati finanziari. La CONSOB è anche l'autorità competente con riferimento al KID.
Consolidamento: meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilità dal contratto e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisite dal contratto.
Contraente: soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio la propria vita).
Contratto (di assicurazione): contratto con il quale l'assicuratore, a fronte del pagamento del premio, si impegna a indennizzare l'Assicurato dei danni prodotti da un sinistro oppure a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente la vita umana. Il contratto di assicurazione è dunque uno strumento con il quale l'Assicurato trasferisce all'assicuratore un rischio al quale egli è esposto.
Controassicurazione: clausola che prevede una garanzia specifica a completamento della prestazione base del contratto. In generale tale clausola consente la restituzione dei premi pagati nel caso in cui l'Assicurato sia deceduto durante il periodo di differimento.
Costi (o spese): oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati e sulle risorse finanziarie gestite dalla Società.
Costi fissi (costi o spese di emissione, di liquidazione): oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto, delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi, di liquidazione parziale o totale delle somme assicurate e liquidazione cedole.
CRS (Common Reporting Standard o Scambio Automatico di Informazioni): è il quadro di riferimento sviluppato dall'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e Sviluppo Economico) che individua una normativa basata su accordi multilaterali tra i Paesi partecipanti (Europei ed Extraeuropei), che ha lo scopo di combattere l'evasione fiscale internazionale attraverso lo scambio multilaterale di informazioni. In virtù di tale normativa, gli intermediari finanziari (banche, assicurazioni vita, ecc.) dei Paesi aderenti sono tenuti ad identificare i soggetti (contraenti, beneficiari, titolari effettivi) aventi una o più residenze fiscali diverse da quella italiana e/o statunitense.
Detraibilità fiscale (dei premi versati): misura del premio versato per il contratto di assicurazione che secondo la normativa vigente il Contraente, se persona fisica, può portare in detrazione dalle imposte sui redditi (IRPEF).
DIP Aggiuntivo IBIP: documento informativo pre-contrattuale aggiuntivo per i prodotti di investimento assicurativi. Fornisce le informazioni integrative e complementari, diverse da quelle pubblicitarie, rispetto alle informazioni contenute nel KID, necessarie affinché il Contraente possa acquisire piena conoscenza del contratto assicurativo.
Documento Unico di Rendicontazione: riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione.
Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace.
Durata del piano dei versamenti (durata del piano di accumulo): periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.
Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dall'impresa di assicurazione.
Età computabile (o assicurativa): età in anni interi, determinata trascurando le frazioni di anno inferiori o uguali a sei mesi e arrotondando a un anno intero le frazioni di anno superiori a sei mesi.
FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act): normativa statunitense finalizzata a contrastare l'evasione fiscale da parte dei contribuenti americani detentori di investimenti all'estero. I Governi di Italia e Stati Uniti hanno sottoscritto un accordo bilaterale per l'applicazione della normativa FATCA in data 10.01.2014. In virtù di tale accordo, a partire dal 01.07.2014, gli intermediari finanziari stranieri (banche, assicurazioni vita, ecc.) saranno tenuti ad identificare e segnalare alla propria autorità fiscale i Clienti aventi residenza fiscale statunitense. Lo scambio di informazioni potrà avvenire automaticamente tra le rispettive autorità fiscali e riguarderà gli investimenti detenuti in Italia da cittadini e residenti americani e quelli detenuti negli Stati Uniti da soggetti residenti in Italia.
Gestione Separata: la gestione separata "Helvirend" è appositamente creata dalla Società e gestita separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i versamenti, al netto dei costi, conferiti dai Contraenti alla gestione separata stessa.

Imposta sostitutiva: imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.
Interessi di frazionamento: maggiorazione del premio prevista a fronte della rateizzazione dello stesso.
Interesse composto: l'interesse viene detto composto quando, invece di essere pagato o riscosso, è aggiunto al capitale che lo ha prodotto. Questo comporta che alla maturazione degli interessi il montante verrà riutilizzato come capitale iniziale per il periodo successivo, ovvero anche l'interesse produce interesse.
IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire l'adeguata protezione degli assicurati perseguendo la sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e riassicurazione e la loro trasparenza e correttezza nei confronti della clientela.
KID (*Key Information Document*): documento pre-contrattuale a consegna obbligatoria, contenente le informazioni chiave che devono essere fornite ai Contraente in occasione dell'acquisto di prodotti di investimento assicurativi al dettaglio o assicurativi preassemblati (PRIIPs), al fine di agevolarne la comprensione e la comparabilità.
Mercato regolamentato: secondo la disciplina comunitaria un mercato regolamentato è un mercato che possiede i seguenti requisiti:
1) regolarità di funzionamento: gli scambi hanno luogo secondo modalità predefinite, sia per quanto riguarda i meccanismi di fissazione del prezzo, sia per quanto riguarda il pagamento e/o il trasferimento del bene oggetto dello scambio;
2) approvazione da parte dell'autorità di vigilanza delle regole relative alle condizioni di accesso e alle modalità di funzionamento;
3) rispetto degli obblighi di trasparenza.

L'Organizzazione e la gestione del mercato (Art.62 D.Lgs 58/1998,TUF) sono disciplinate da un regolamento deliberato dall'assemblea ordinaria della società di gestione del mercato.
L'attività di gestione e organizzazione di mercati regolamentati ha carattere di impresa ed è esercitata da società per azioni, anche senza scopo di lucro.
L'esercizio della gestione dei mercati regolamentati è autorizzato dalla CONSOB quando il mercato rispetta i requisiti sopra citati, il regolamento del mercato è conforme alla disciplina comunitaria ed è idoneo ad assicurare la trasparenza del mercato, l'ordinato svolgimento delle negoziazioni e la tutela degli investitori.
Mese (mensile): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 28 e 31 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Persone Politicamente Esposte: ai sensi dell'art.1 del D. Lgs. n. 90/2017 e s.m.i. e delle disposizioni regolamentari, emanate dall'Autorità di Vigilanza di settore, sono le persone fisiche residenti sul territorio nazionale, in altri stati comunitari o extra comunitari, che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari diretti e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:
1) per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:
   a) Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   b) deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   c) membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
   d) giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   e) membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
   f) ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
   g) componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
   h) direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
   i) direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
2) per familiari diretti si intendono il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili, i genitori;
3) ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al punto 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al punto 1; qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al punto 1;
4) senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno, i soggetti destinatari del decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

Polizza: documento comprovante l'esistenza ed il contenuto di un contratto di assicurazione. La polizza, sottoscritta da entrambe le parti, viene emessa dall'assicuratore e consegnata al Contraente.

Premio: il premio rappresenta il prezzo che il Contraente paga per acquistare la copertura offerta dall'assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della copertura. I premi possono essere: unici, periodici (o anche detti annui), unici ricorrenti. Il premio, sia esso unico o periodico, può essere rateizzato (o frazionato).
Per il presente prodotto i premi sono annui, ossia il Contraente si impegna a corrisponderli per tutta la durata del piano di versamenti previsto dal contratto.
Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti nascenti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di dieci anni.
Prodotti di investimento assicurativi/ prodotti di investimento assicurativi al dettaglio o assicurativi preassemblati (PRIIPs): prodotti assicurativi standardizzati che presentano una scadenza o un valore di riscatto e in cui tale scadenza o valore di riscatto è esposto in tutto o in parte, in modo diretto o indiretto, alle fluttuazioni del mercato.
Quadrimestre (quadrimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 120 e 123 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Quinquennio (quinquennale): periodo di tempo la cui durata è pari a 1826 giorni (1827 in caso di due anni solari bisestili compresi nel periodo).
Reclamo: per reclamo si intende una dichiarazione di insoddisfazione, in forma scritta, nei confronti di un'impresa di assicurazione, di un intermediario assicurativo iscritto al registro Unico degli Intermediari (RUI) o di un intermediario iscritto nell'elenco annesso al RUI e relativa ad un contratto o ad un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti.
Riattivazione: facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni contrattuali, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene mediante il versamento dei premi arretrati maggiorati degli interessi di ritardato pagamento.
Riduzione: in taluni tipi di assicurazioni sulla vita (polizza caso morte a vita intera; polizza caso vita con controassicurazione; polizza mista) è facoltà dell'Assicurato di conservare tale qualità, per un capitale ridotto (valore di riduzione), pur sospendendo il pagamento dei premi. Il capitale si riduce in proporzione al rapporto tra i premi versati e i premi originariamente previsti, sulla base di apposite clausole contrattuali.
Riscatto: in taluni tipi di assicurazioni sulla vita (polizza caso morte a vita intera; polizza caso vita con controassicurazione; polizza mista), è facoltà del Contraente di recedere dal contratto, facendosi versare anticipatamente dall'assicuratore il valore di riscatto, calcolato sulla base di apposite clausole contrattuali.
Riscatto parziale: facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.
Riserva matematica: principale riserva tecnica nelle assicurazioni sulla vita. Rappresenta il debito che la Società ha maturato nei confronti dei suoi Assicurati. Essa è costituita dall'accantonamento di una quota dei premi pagati dal Contraente.
Rivalutazione: maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso il riconoscimento di una quota del rendimento della gestione separata.
Semestre (semestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 181 e 184 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
SEPA Direct Debit Core: disposizione automatica di addebito in Euro dei premi sul conto corrente del Contraente, attivata dalla Società (creditore) in virtù di un mandato sottoscritto dal Contraente stesso (debitore).
Set Informativo: insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale Contraente, prima della sottoscrizione del contratto e pubblicata nel sito internet della Società. Il Set Informativo è composto dal KID, dal DIP Aggiuntivo IBIP, dalle Condizioni contrattuali comprensive di Glossario e dalla Polizza in fac-simile.
Settimana (settimanale): periodo di tempo la cui durata è pari a 7 giorni.
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. Per questo contratto è Helvetia Vita S.p.A.
Società di revisione: società diversa dalla Società di assicurazione che controlla e certifica i risultati della gestione separata. È prescelta nell'ambito di un apposito albo tenuto dalla Consob cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti.
Titolare effettivo: ai sensi dell'Art. 20 del D. Lgs. n. 90/2017 e s.m.i. e delle disposizioni regolamentari emanate dall'Autorità di Vigilanza di settore, si intende:

1) in caso di società:
   a) la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedano o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica (tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale sia superiore al 25% di partecipazione al capitale sociale). Qualora l'applicazione dei criteri suddetti non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione dell'entità giuridica;
2) in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust e le società fiduciarie, che amministrano e distribuiscono fondi, sono cumulativamente individuati come titolari effettivi:
   a) i fondatori, ove in vita;
   b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
   c) se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;
   d) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.

Trimestre (trimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 89 e 92 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

helvetia
La tua Assicurazione svizzera

Polizza N.

Helvetia CERTAmenTE 0.75

Prodotto d'investimento assicurativo di rendita vitalizia differita certa per i primi 10 anni e successivamente vitalizia, a premi annui costanti e rivalutazione annua della rendita (Tariffa)

La presente Polizza è stata aggiornata al 01 Giugno 2022, data dell'ultima revisione dei dati in essa inclusi.

Contraente:

Intermediario:

Copia per Cliente

FAC-SIMILE

Polizza

Informazioni per il Contraente

Mezzi di pagamento

Il pagamento dei premi annui da piano e di ogni eventuale versamento aggiuntivo avviene presso l'Intermediario a cui è assegnato il contratto, tramite**:**

- bonifico bancario sul conto corrente dell'Intermediario;
- assegno non trasferibile intestato all'Intermediario;
- bollettino postale sul conto corrente dell'Intermediario;
- carta di debito presso l'Intermediario;
- carta di credito se accettata dall'Intermediario, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente applicabile;

fermo restando che le relative spese gravano direttamente sul Contraente e sull'Intermediario rispettivamente per la parte di propria competenza determinata in ragione dello strumento di pagamento prescelto e dei relativi accordi con i prestatori del servizio.

A richiesta del Contraente, i premi da piano successivi al primo possono essere corrisposti anche tramite SEPA Direct Debit Core, attivabile mediante compilazione di apposita modulistica fornita dalla Società fermo restando che, nel caso sia stata scelta una periodicità di pagamento mensile o bimestrale, il SEPA Direct Debit Core sarà attivo a partire dalla terza o dalla quarta ricorrenza mensile della data di decorrenza successiva alla data di ricevimento della richiesta presso la Società.

Il pagamento dei premi annui da piano e di ogni eventuale versamento aggiuntivo deve, invece, essere effettuato esclusivamente tramite bonifico direttamente a favore di Helvetia Vita S.p.A. sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT26F0306912711100000008137 e BIC BCITITMM (per i contratti distribuiti da Agenzie Helvetia Vita o da altri Intermediari) o sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT83N0344001611000000111900 e BIC BDBDIT22 (per i contratti distribuiti da Broker):

- per importi di premio superiori ad Euro 50.000 (inserendo come causale il numero di polizza con cognome e nome del Contraente ed il nome del prodotto);
- in caso il prodotto sia collocato a mezzo di fattispecie contrattuali qualificabili come contratti di appalto pubblico di servizi in base al Codice dei Contratti Pubblici (D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.), per i quali la Società assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge n. 136/2010 e successive modifiche (inserendo come causale il numero di polizza con cognome e nome del Contraente, il codice CIG, l'eventuale CUP, il nome del prodotto).

È escluso il pagamento dei premi in contanti o con modalità diverse da quelle sopra indicate.

Clausola di ripensamento

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto stesso. Entro tale termine il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A/R, indirizzata a: Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Canali Tradizionali, Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano – Italia, contenente gli elementi identificativi del contratto (numero di polizza, nome e cognome del Contraente).
La notifica di recesso libera le parti da qualunque obbligazione futura derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.
La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio di perfezionamento da questi corrisposto, **al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto, quantificate forfettariamente in Euro 25,00.**

HOME INSURANCE - INFORMATIVA

Si ricorda che sulla home page del sito internet www.helvetia.it è disponibile la sezione riservata My Helvetia attraverso la quale ciascun Contraente potrà accedere alla propria posizione assicurativa. L'accesso è consentito gratuitamente al Contraente mediante credenziali identificative personali che potranno essere richieste in fase di registrazione. Accedi o registrati a My Helvetia per consultare le tue polizze e/o effettuare in autonomia alcune operazioni. Per maggiori informazioni visita il sito www.helvetia.it.

FACSIMILE

Dati generali di Polizza

Contraente

Data di nascita: Codice Fiscale:
Residente in:
Cap: Città: Nazione:
Email:

Assicurato

Data di nascita: Età: Sesso:
Luogo di nascita:
Codice Fiscale:

Forma assicurativa, Prestazioni, Efficacia del contratto

Prodotto d'investimento assicurativo di rendita vitalizia differita certa per i primi 10 anni e successivamente vitalizia, a premi annui costanti e rivalutazione annua della rendita (Tariffa)

Rendita annua certa per 10 anni e poi vitalizia da piano minima garantita al termine del piano:

Rendita annua certa per 10 anni e poi vitalizia totale minima garantita al termine del piano:

(gli importi sopra indicati - pagabili in rate annuali posticipate - sono espressi in Euro e al lordo degli oneri fiscali)

Durata del piano dei versamenti (durata piano di accumulo): anni
Decorrenza: Durata del contratto: vitalizia

Premio

Premio annuo costante da piano
da pagarsi annualmente fino alla data del compresa
(gli importi sopra indicati, espressi in Euro, sono comprensivi di eventuali interessi di frazionamento)

Premio di rata iniziale

Premio di perfezionamento
(gli importi sopra indicati, espressi in Euro, sono comprensivi di eventuali interessi di frazionamento)

Fermo restando l'importo massimo di detrazione su base annua fissato dalla normativa in vigore, la componente del premio rilevante ai fini della detraibilità fiscale IRPEF è pari a Euro
(maggiori dettagli al riguardo sono contenuti nella sezione "Regime fiscale" del DIP Aggiuntivo IBIP)

Beneficiari

Alla scadenza della Polizza

1) %
Data di nascita: Cod.Fisc:
Indirizzo di recapito:
Cap: Città: Nazione:
Tel.:
Invio comunicazione a scadenza: SI ☐ NO ☐

In mancanza di:

Data di nascita: Cod.Fisc:
Indirizzo di recapito:
Cap: Città: Nazione:
Tel.:

Avvertenza: in caso di mancata compilazione dei campi relativi ai Beneficiari designati in forma nominativa la Società potrà incontrare, alla scadenza della polizza, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari. La modifica e la revoca di questi ultimi deve essere comunicata alla Società.

FACSIMILE

Dati generali di Polizza

In caso di decesso dell'Assicurato

1) %
Data di nascita: Cod.Fisc:
Indirizzo di recapito:
Cap: Città: Nazione:
Tel.:

In mancanza di :

Data di nascita: Cod.Fisc:
Indirizzo di recapito:
Cap: Città: Nazione:
Tel.:

Avvertenza: in caso di mancata compilazione dei campi relativi ai Beneficiari designati in forma nominativa la Società potrà incontrare, in caso di decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari. La modifica e la revoca di questi ultimi deve essere comunicata alla Società.

Referente Terzo *(da compilare in caso di particolari esigenze di riservatezza)*

Cod.Fisc:
Indirizzo di recapito:
Cap: Città: Nazione:
Tel.:

FAC-SIMILE

Identificazione ai fini della normativa antiriciclaggio, Accordo FATCA e Disposizioni CRS

Contraente

Luogo di nascita:
Sesso:
Cittadinanza:
Professione:
Sottogruppo Attività Economica:
Documento di riconoscimento: Numero:
Rilasciato da: di:
Data rilascio: Data scadenza:
Indirizzo di corrispondenza:
Il Contraente dichiara di U.S. Person soggetta alla normativa FATCA
Il Contraente dichiara di ulteriori domicili fiscali
Il Contraente dichiara di persona politicamente esposta
Origine dei fondi utilizzati per il pagamento dei premi relativi al contratto:
Reddito/Fatturato del Contraente:

Titolare effettivo **Il Contraente**

Di seguito si riporta il legame tra il Contraente e i Beneficiari designati.

Beneficiari **In caso di decesso dell'Assicurato**

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza

Il Contraente, sotto la propria responsabilità, dichiara la veridicità dei dati sopra riportati rilevanti ai seguenti fini: normativa in materia di antiriciclaggio (D. Lgs. 231/2007 e successive modifiche e integrazioni), Accordo FATCA sottoscritto in data 10/01/2014 tra Italia e Stati Uniti, Disposizioni CRS (Common Reporting Standard per lo scambio automatico di informazioni aventi valenza fiscale tra i Paesi aderenti all'accordo OCSE) in vigore dall'01.01.2016.

➡ **Contraente** (o Delegato)

FAC-SIMILE

Coerenza del contratto

Di seguito è riportato il Questionario per la coerenza del contratto compilato sulla base delle dichiarazioni fornite dal Contraente.

FAC-SIMILE

Privacy

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016

Helvetia Vita S.p.A. rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, forniamo di seguito le informazioni essenziali relative al trattamento e le modalità per esercitare agevolmente ed in modo consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

1. Titolare del trattamento dei dati
Titolare del trattamento è Helvetia Vita S.p.A. - Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A., con sede in via G.B. Cassinis, 21 – 20139 Milano, Telefono: 02 53.51.1; Email Pec: helvetiavita@actaliscertymail.it.

2. Dati di contratto del Responsabile per la Protezione dei Dati
Per qualsiasi informazione o per l'esercizio dei Suoi diritti potrà rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati, inviando una comunicazione scritta all'indirizzo della Compagnia: via G.B. Cassinis, 21 – 20139 Milano, o tramite mail al recapito: privacy@helvetia.it.

3. Finalità del trattamento dei dati
Il Titolare tratta[1] i Suoi dati personali - inclusi quelli appartenenti alle "categorie particolari", come i dati relativi alla salute - che Lei comunica direttamente (es. tramite siti internet, portali, social media) o raccolti tramite la rete di intermediari, **per svolgere le attività necessarie alla gestione del Suo rapporto assicurativo (finalità assicurativa).**
Rientrano tra le finalità assicurative: la preventivazione dei premi, la stipula di polizze assicurative, la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni, la riassicurazione, la coassicurazione.
Il Titolare tratterà i Suoi dati personali altresì per adempiere a specifici **obblighi di legge,** quali a titolo esemplificativo: prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; prevenzione del riciclaggio di denaro e finanziamento del terrorismo; prevenzione e individuazione delle frodi fiscali - garantendo l'adempimento degli obblighi di comunicazione alle autorità fiscali.
La informiamo, inoltre, che Lei potrà autorizzare il Titolare a trattare i Suoi dati personali, non appartenenti alle "categorie particolari" per le **finalità commerciali e di marketing** (ossia: invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale, partecipazione a concorsi a premi), **e di profilazione connessa al marketing** (ossia: trattamento automatizzato di dati personali per analizzare o prevedere aspetti riguardanti la situazione economica, le preferenze personali, gli interessi, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti).

4. Base del trattamento
La base giuridica del trattamento è:
- l'adempimento di obblighi precontrattuali e contrattuali (e di legge[2], ove previsti);
- il consenso esplicito, nel trattamento delle "categorie particolari" di dati personali.

Per la finalità commerciale e di marketing, e di profilazione connessa al marketing, sopra descritta, la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità.
Il Suo rifiuto in tal caso non comporta alcuna conseguenza sui contratti in essere o in corso di costituzione, ma preclude di usufruire dei servizi sopra descritti e di svolgere attività commerciali e di marketing.

5. Modalità d'uso dei dati personali
I Suoi dati personali sono trattati dal Titolare mediante operazioni - manuali o anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati - strettamente necessari per fornirLe le prestazioni, i servizi e i prodotti assicurativi richiesti.

6. Destinatari dei dati
Per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nell'informativa i Suoi dati sono trattati e/o possono essere comunicati a:
- dipendenti e collaboratori del Titolare nell'ambito delle rispettive funzioni;
- soggetti (o categorie di soggetti) a titolo esemplificativo di seguito elencati (c.d. catena assicurativa[3]):
  - soggetti del settore assicurativo (assicuratori, coassicuratori e riassicuratori);
  - intermediari di vendita (agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione); banche e SIM;
  - fornitori terzi (legali, medici legali, cliniche; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri, il recupero dei crediti, il controllo delle frodi, le indagini sul grado di soddisfazione della clientela, nonché società di servizi informatici, di factoring, di revisione contabile e certificazione del bilancio, di archiviazione o di imbustamento e/o smistamento della corrispondenza);
  - organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero dello sviluppo economico, MEF, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, CONSOB, Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, INPS, INAIL ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario centrale infortuni, Ministero delle Infrastrutture – Motorizzazione Civile);
- altre Società del gruppo Helvetia che, in qualità di autonomi titolari, hanno un interesse legittimo a trattare i Suoi dati personali per finalità amministrative;
- altre Società del gruppo Helvetia Italia ed alla relativa rete di intermediari o a società esterne di promozione e/o sviluppo commerciale incaricate a supportare le Compagnie nei trattamenti, per finalità commerciale e di marketing.

Una lista completa ed aggiornata dei terzi destinatari dei dati può essere da Lei ottenuta inviando una mail a privacy@helvetia.it.
In ogni caso, i Suoi dati personali NON saranno diffusi.

[1] *Trattamento: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con, o senza, l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali, o a insieme di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.*

[2] *A titolo esemplificativo, la normativa antiriciclaggio e la normativa IDD (dati necessari per la valutazione delle esigenze e dei bisogni del cliente-interessato, nonché dell'adeguatezza o appropriatezza del prodotto).*

[3] *La c.d. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazione e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero), che cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo. Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessaria per la fornitura dei servizi assicurativi. Si articola in una pluralità di fasi (dalla c.d. fase assuntiva a quella liquidativa), che possono interessare più soggetti, i quali devono necessariamente trattare i dati personali di diversi interessati (ad esempio contraente, assicurato, beneficiario e, a certe condizioni, terzo danneggiato).*

FAC-SIMILE

Privacy

7. Trasferimento dei dati verso paesi terzi
I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi terzi che garantiscono un adeguato livello di protezione sostanzialmente equivalente a quello assicurato all'interno dell'Unione, sulla base di una decisione di adeguatezza della Commissione Europea.

8. Periodo di conservazione dei dati
I dati personali vengono conservati:
- per il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato (di regola non oltre i 20 anni dalla cessazione del rapporto contrattuale), fatti salvi eventuali obblighi di conservazione previsti dalla legge o da specifici termini prescrizionali;
- per dodici mesi dalla raccolta dei dati utilizzati ai soli fini commerciali e di marketing, e profilazione connessa al marketing.

9. Diritti dell'interessato
Il Regolamento Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di chiedere al Titolare del trattamento:
- la conferma che sia in corso un trattamento di Suoi dati personali e, in tal caso, di ottenerne l'accesso (diritto di accesso), ex art. 15 del Regolamento;
- la rettifica dei dati personali inesatti, o l'integrazione dei dati personali incompleti (diritto di rettifica), ex art. 16 del Regolamento;
- la cancellazione dei dati stessi, se sussiste uno dei motivi previsti dal Regolamento (diritto all'oblio), ex art. 17 del Regolamento;
- la limitazione del trattamento quando ricorre una delle ipotesi previste dal Regolamento (diritto di limitazione), ex art. 18 del Regolamento;
- di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali da Lei forniti al Titolare e di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento (diritto alla portabilità), ex art. 20 del Regolamento.

Lei ha, inoltre, il diritto di revocare il consenso al trattamento dei Suoi dati, in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca ex art. 21 del Regolamento.
La revoca del consenso prestato, comporta l'inevitabile blocco del trattamento da parte della Compagnia, con i conseguenti effetti sulla normale esecuzione del contratto.
Potrà, inoltre, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento, fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale.

10. Comunicazione dei dati e conseguenze del rifiuto
La comunicazione dei Suoi dati personali al Titolare è strettamente necessaria allo svolgimento delle attività descritte nell'informativa. L'eventuale Suo rifiuto di fornire i dati personali comporta l'impossibilità di concludere il contratto, adempiere, prima della conclusione del contratto, a Sue specifiche richieste, concludere nuovi contratti di assicurazione, eseguire i relativi obblighi e gestire e liquidare gli eventuali sinistri.

Impegno a fornire l'informativa

L'Interessato si impegna a fornire, in nome e per conto del Titolare e conformemente al testo ricevuto, l'informativa prevista dall'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, agli eventuali altri Interessati di cui lo stesso abbia comunicato o comunicherà al Titolare i dati personali.

Interessato/Contraente (o Delegato)

_____

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 6 e 9 del Regolamento UE 679/2016

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 679/2016, il/la sottoscritto/a, in qualità di Interessato/a e consapevole, che il trattamento potrà riguardare anche categorie particolari di dati personali, ed in particolare *"i dati relativi alla salute"*, esprime i seguenti consensi/dinieghi:

Il Contraente e l'Assicurato (se diverso dal Contraente) danno/negano il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, per le finalità di cui all'informativa, compresa la loro comunicazione;

Il Contraente dà/nega il consenso al trattamento dei propri dati personali per finalità di profilazione connessa al marketing;

Il Contraente dà/nega il consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità commerciali di cui all'informativa, compresa la loro comunicazione ai soggetti indicati al punto 6 della stessa informativa.

Interessato/Contraente (o Delegato)

_____

Assicurato (se diverso dal Contraente)

_____

FAC-SIMILE

Il sottoscritto dichiara di:

- **essere al corrente** che non sono ammessi mezzi e modalità di pagamento diversi da quelli riportati nel presente documento;
- **confermare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni rese** nel presente documento per la conclusione del contratto e dichiara di essere consapevole che informazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione;
- **aver scelto di ricevere il Set Informativo composto da: KID Mod. C-SI-HR-0 Ed. 06/2022, DIP Aggiuntivo IBIP Mod. C-SI-HR-0 Ed. 06/2022 e Condizioni contrattuali comprensive del Regolamento della Gestione Separata e del Glossario Mod. C-SI-HR-0 Ed. 06/2022 in formato cartaceo/tramite e-mail all'indirizzo _____ , di averlo ricevuto e di aver preso visione del relativo contenuto.**

La suddetta documentazione è comunque disponibile anche sul sito internet di Helvetia Vita S.p.A. (www.helvetia.it) e può essere richiesta in qualsiasi momento in formato cartaceo presso gli Intermediari della Società.

➡ **Contraente** (o Delegato)

_____

Il sottoscritto

- esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile;
- dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente le Condizioni contrattuali nonché le clausole contenute nel presente documento di Polizza e che lo stesso non contiene cancellature e di non averne ricevuti altri ad integrazione dello stesso.

Il presente documento è composto da N. 12 pagine.

Helvetia Vita S.p.A.

➡ **Contraente** (o Delegato)

_____

➡ **Assicurato** (se diverso dal Contraente)

_____

Il sottoscritto dichiara di aver preso conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, gli Artt. delle Condizioni contrattuali.

➡ **Contraente** (o Delegato)

_____

FAC-SIMILE

Polizza N.

Questo documento è stato emesso in ( ) il
Intermediario:

Dichiarazione di perfezionamento
(la data di incasso del premio deve essere sempre valorizzata e deve essere coerente con la data registrata a sistema)
Dichiaro che il premio di perfezionamento di Euro è stato incassato in data _____ salvo buon fine.

Incaricato alla riscossione
(da compilare/firmare sempre in tutte le sue parti)

Cognome e Nome _____
Qualifica _____
Codice Fiscale _____

➡ **Incaricato alla riscossione**

_____

➡ **Intermediario**
(se diverso dall'incaricato alla riscossione)

_____

Incaricato alla rilevazione dei dati *(ai sensi del D. Lgs. 231/2007 e successive modifiche ed integrazioni)*
(da sottoscrivere sempre)

Attesto di aver effettuato la rilevazione dei dati - ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche ed integrazioni e di aver verificato l'autenticità delle firme che precedono e in caso di presenza di un soggetto Delegato ad operare per conto del Contraente di averne verificato i poteri di delega.

Cognome e Nome
Qualifica

➡ **Incaricato alla rilevazione dei dati**

_____

FAC-SIMILE

FACSIMILE

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Mod. C-SI-HR-0 Ed. 06/2022

Helvetia Vita S.p.A.
Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Via G.B. Cassinis, 21 – 20139 Milano
Tel 02 5351 1 – Fax 02 537289
PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it – www.helvetia.it

Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA,
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Capitale Sociale € 47.594.000 i.v. – Società con Socio Unico
N° iscrizione Reg. Imprese di Milano, C.F. e P.I. 03215010962 – R.E.A. n° 1882793
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n° 1.00142 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n° d'ordine 031