Documento contenente le informazioni chiave

Scopo

Il presente documento fornisce 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 Forziere Oro (Tariffa 1376)

Nome ideatore del PRIIP: Helvetia Vita S.p.A., facente parte del Gruppo Helvetia Italia

Sito web dell'ideatore di PRIIP: www.helvetia.it

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).

Data di realizzazione: 03/07/2023

Consob è responsabile della vigilanza di Helvetia Vita S.p.A. in relazione al presente documento contenente le informazioni chiave.

Cos'è questo prodotto?

Tipo: prodotto d'investimento assicurativo con partecipazione agli utili, di tipo misto e a premio unico.

Termine: Il prodotto ha una durata fissa di 10 anni. La Compagnia non è autorizzata ad estinguere unilateralmente il contratto. Il prodotto si estingue in caso di recesso, riscatto anticipato, decesso dell'Assicurato e scadenza contrattuale.

Obiettivi: Helvetia Forziere Oro è una soluzione di investimento assicurativo di tipo misto a premio unico con partecipazione agli utili. 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 lungo periodo, senza esporsi ai rischi derivanti dall'andamento dei mercati finanziari.

Le prestazioni si rivalutano annualmente sulla base dell'andamento della gestione separata di riferimento, denominata Remunera più.

Investitori al dettaglio cui si intende commercializzare il prodotto: pubblico indistinto di investitori (retail almeno di età pari a 18 anni compiuti e professionali) con conoscenza ed esperienza almeno di base dei principali strumenti finanziari e dei prodotti d'investimento assicurativi, che abbia un'esigenza d'investimento assicurativo e persegua un obiettivo almeno di conservazione del capitale - in ragione dell'investimento del premio in una gestione separata - in un orizzonte temporale di lungo periodo e con una tolleranza al rischio ed una capacità di sopportare le perdite che sia quantomeno bassa. La clientela in target presenta una situazione finanziaria coerente con l'importo di premio minimo previsto dal prodotto e una ricchezza finanziaria, compresa liquidità, tale da poter essere utilizzata in caso di necessità liquide che dovessero emergere durante la vita del contratto.

Investitore al dettaglio cui non si intende commercializzare il prodotto: investitori che intendano riscattare il contratto entro 12 mesi dalla data della sottoscrizione e/o che non abbiamo un'esigenza di investimento assicurativo di lungo periodo.

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

a) Prestazione in caso di vita: in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza la Compagnia si impegna a liquidare il capitale assicurato rivalutato annualmente a partire dalla data di decorrenza e fino alla scadenza del contratto, sulla base del rendimento realizzato dalla gestione separata Remunera più.

b) Prestazione in caso di decesso: in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto in corso di contratto la Compagnia si impegna a liquidare il capitale assicurato rivalutato sino al momento del decesso, sulla base del rendimento realizzato dalla gestione separata Remunera più.

Il valore delle suddette prestazioni è riportato nella sezione "Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento".

È previsto il versamento di un premio unico di importo minimo pari a 10.000 Euro e massimo di 750.000,00 Euro. Non è possibile effettuare versamenti aggiuntivi.

Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Indicatore di rischio

Rischio più basso — Rischio più alto

1	**2**	3	4	5	6	7

L'indicatore di rischio presuppone che il prodotto sia mantenuto per 10 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.

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

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

le cattive condizioni di mercato influenzino la capacità di Helvetia Vita S.p.A. di pagarvi quanto dovuto.
Avete diritto alla restituzione di almeno il 100% del vostro capitale investito alla scadenza o in caso di decesso. Qualsiasi importo superiore a quello indicato e qualsiasi rendimento aggiuntivo dipendono dalla performance futura del mercato e sono incerte.
Questo prodotto non comprende alcuna protezione dalla performance futura del mercato; pertanto potreste perdere il vostro intero investimento o parte di esso.
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

Il possibile rimborso dipenderà dall'andamento futuro dei mercati, che è incerto e non può essere previsto con esattezza. Gli scenari riportati sono illustrazioni basate sui risultati passati e su alcune ipotesi. Nel futuro i mercati potrebbero avere un andamento molto diverso.

Periodo di detenzione raccomandato: 10 anni Esempio di investimento: € 10.000 Premio assicurativo € 0		In caso di disinvestimento dopo 1 anno	In caso di disinvestimento dopo 5 anni	In caso di disinvestimento dopo 10 anni
Scenari di sopravvivenza				
Minimo	Non esiste un rendimento minimo garantito in caso di riscatto richiesto prima di 10 anni (scadenza contrattuale). Potreste perdere il vostro intero investimento o parte di esso.			
Stress	Possibile rimborso al netto dei costi	€ 9.540	€ 9.550	€ 9.850
	Rendimento medio per ciascun anno	-4,60%	-0,91%	-0,15%
Sfavorevole	Possibile rimborso al netto dei costi	€ 9.540	€ 9.730	€ 10.490
	Rendimento medio per ciascun anno	-4,60%	-0,54%	0,48%
Moderato	Possibile rimborso al netto dei costi	€ 9.540	€ 9.730	€ 10.630
	Rendimento medio per ciascun anno	-4,60%	-0,54%	0,61%
Favorevole	Possibile rimborso al netto dei costi	€ 9.540	€ 9.740	€ 10.830
	Rendimento medio per ciascun anno	-4,60%	-0,52%	0,80%
Scenario in caso di decesso				
Evento assicurato	Possibile rimborso a favore dei vostri beneficiari al netto dei costi	€ 9.830	€ 10.040	€ 10.630

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.
Lo scenario di stress indica quale potrebbe essere l'importo rimborsato in circostanze di mercato estreme.
Lo scenario sfavorevole, lo scenario moderato e lo scenario favorevole presentano una diversa probabilità stimata di verificarsi. Per i tre scenari la probabilità che si verifichi un risultato peggiore di quello rappresentato è pari rispettivamente al 10%, al 50% e al 90%.
Questo prodotto non è facilmente liquidabile. In caso di uscita da un investimento prima del periodo di detenzione raccomandato non vi è alcuna garanzia e potrebbe essere necessario sostenere costi supplementari.
Il rendimento è garantito solo in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto nel corso della durata del contratto e in caso di uscita in coincidenza con la scadenza del contratto.

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 Compagnia – 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?

Andamento dei costi nel tempo

Le tabelle mostrano gli importi prelevati dall'investimento per coprire diversi tipi di costi. Tali importi dipendono dall'entità dell'investimento e dalla durata della detenzione del prodotto. Gli importi sono qui riportati a fini illustrativi e si basano su un importo esemplificativo dell'investimento e su diversi possibili periodi di investimento. Si è ipotizzato quanto segue: nel primo anno recupero dell'importo investito (rendimento annuo dello 0%). Per gli altri periodi di detenzione si è ipotizzato che il prodotto abbia la performance indicata nello scenario moderato e 1.000 Euro all'anno di investimento.

	In caso di disinvestimento dopo 1 anno	In caso di disinvestimento dopo 5 anni	In caso di disinvestimento dopo 10 anni
Costi totali	€ 656	€ 990	€ 1.395
Incidenza annuale dei costi (*)	6,7%	2,0% ogni anno	1,4% ogni anno

(*) Dimostra come i costi riducano ogni anno il rendimento nel corso del periodo di detenzione. Ad esempio, se l'uscita avviene nel periodo di detenzione raccomandato, si prevede che il rendimento medio annuo sarà pari al 2% prima dei costi e al 0,6% al netto dei costi. Una parte dei costi può essere condivisa con la persona che vende il prodotto per coprire i servizi che fornisce. L'importo vi verrà comunicato in seguito.

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)

Composizione dei costi

Costi una tantum di ingresso o di uscita		Incidenza annuale dei costi in caso di uscita dopo 10 anni
Costi di ingresso	**Diritto fisso**: 25 Euro prelevati direttamente dal premio pagato. **Caricamento**: 1,50% del premio pagato al netto del diritto fisso. Questa è la cifra massima che può essere addebitata. Sono compresi i costi di distribuzione del prodotto. La persona che vende il prodotto vi informerà del costo effettivo.	0,2%
Costi di uscita	**Penali riscatto**: da 1,50% a 0,50% del valore di riscatto **Tasso adeguamento** del valore di riscatto all'Indice Generale Rendistato. I costi di uscita sono indicati come N/A nella colonna successiva in quanto non si applicano se il prodotto è conservato fino al periodo di detenzione raccomandato.	NA
Costi correnti registrati ogni anno		
Commissioni di gestione e altri costi amministrativi o di esercizio	Rendimento annuo trattenuto in percentuale dal rendimento lordo realizzato dalla gestione separata Remunera più basato sui rendimenti attesi proiettati rispetto al periodo di detenzione raccomandato.	1,2%
Costi di transazione	percentuale del valore dell'investimento all'anno. Si tratta di una stima dei costi sostenuti per l'acquisto e la vendita degli investimenti sottostanti per il prodotto. L'importo effettivo varierà a seconda di quanto viene acquistato e venduto.	0,0%

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

Periodo di detenzione raccomandato: 10 anni, in quanto coerente con la durata contrattuale.

Il Contraente può chiedere il riscatto totale e parziale trascorso almeno 1 anno dalla data di decorrenza. Il riscatto prevede l'applicazione di penali che variano in funzione degli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza rispetto alla data di richiesta dell'uscita anticipata (inferiori a 2 anni: 1,50%; tra 2 e inferiori a 3 anni: 1,25%; tra 3 e inferiori a 4 anni: 1,00%; tra 4 e inferiori a 5 anni: 0,50% e successivamente 0,00%). E' prevista inoltre una forma di adeguamento del valore di riscatto all'andamento dei titoli di stato, che verrà applicata solo laddove la differenza tra il rendimento registrato dall'Indice Generale Rendistato di 2 mesi precedenti la data di richiesta di riscatto ed il rendimento registrato dall'Indice Generale Rendistato di 2 mesi precedenti la data di decorrenza risultasse positiva. Sono però previsti casi di esenzione dall'applicabilità di tale tasso di adeguamento. In ogni caso il valore di riscatto non potrà essere inferiore al 97% del capitale assicurato alla data di richiesta del riscatto.

Come presentare reclami?

Distributore Bancario

Fermo restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria o ai sistemi alternativi per la soluzione delle controversie, nonché ad IVASS e CONSOB, il Cliente ha la facoltà di inoltrare il reclamo per iscritto, ricevendo riscontro entro 45 giorni:

- alla Compagnia, per contestazioni relative al contratto assicurativo e alla sua esecuzione, scrivendo a: Helvetia Vita S.p.A., Ufficio Reclami, via G. B. Cassinis 21, 20139 Milano, e-mail: reclami@helvetia.it, e-mail PEC: reclami.helvetiavita@actaliscertymail.it;
- all'Intermediario, per contestazioni relative al suo comportamento, scrivendo all'Intermediario stesso che provvede a gestire il reclamo secondo quanto previsto dalla sua politica di gestione.

Distributore Tradizionale (Agenti e Broker)

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 Compagnia 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 – Indirizzo di posta elettronica: reclami@helvetia.it. In questo caso la Compagnia 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 Compagnia all'indirizzo www.helvetia.it per maggiori dettagli in merito, ivi comprese le modalità di presentazione del reclamo ad IVASS e CONSOB, nonché al sito dell'Intermediario con riferimento ai relativi recapiti.

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 e delle Linee guida di investimento del Gruppo Helvetia disponibili sul sito www.helvetia.com.

Distributore Bancario: il Contraente ha diritto di **revocare** la Proposta-Certificato fino alla data di conclusione del contratto dandone comunicazione alla Compagnia mediante lettera raccomandata A/R o presentando richiesta scritta presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto. Il Contraente ha inoltre diritto di **recedere** dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto stesso dandone comunicazione alla Compagnia con le stesse modalità previste per la revoca.

Distributore Tradizionale (Agenti e Broker): il prodotto **non prevede la revoca** della proposta. Il Contraente può **recedere** dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso, tramite richiesta scritta inviata in Compagnia, con lettera raccomandata A/R.

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 Rivalutabile

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 Forziere Oro
Contratto di Ramo I

Data di aggiornamento: 03 Luglio 2023
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 307.861.001,04 Euro, di cui 47.594.000,00 Euro costituiscono la parte relativa al capitale sociale e 249.278.472,42 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 31.12.2022.

Informazioni relative al margine di solvibilità Solvency II	Al 31.12.2022
Solvency Capital Requirement (SCR)	136.184.242
Minimum Capital Requirement (MCR)	61.282.909
Fondi Propri ammissibili a copertura del SCR	313.970.431
Fondi Propri ammissibili a copertura del MCR	258.134.892
Solvency Capital Ratio*	230,55%

* 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 Forziere Oro è un prodotto d'investimento assicurativo di tipo misto rivalutabile, a premio unico, che prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

- ✓ **Prestazione in caso di vita dell'Assicurato**
  In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale il contratto prevede il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, del capitale assicurato rivalutato annualmente a partire dalla data di decorrenza e fino alla scadenza del contratto.
- ✓ **Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato**
  In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale il contratto prevede il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, del capitale assicurato rivalutato annualmente a partire dalla data di decorrenza e fino alla data del decesso.

Le prestazioni di cui sopra si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione separata di attivi, denominata Remunera più.

Non è prevista la possibilità di modificare i termini del contratto mediante l'esercizio di predefinite opzioni contrattuali.

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 – Remunera più (https://www.helvetia.com/it/web/it/prodotti-e-servizi/prodotti-dedicati-alle-agenzie-e-broker/quotazioni-e-rendimenti/remunera-piu.html).

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non sono previste garanzie escluse dalla copertura assicurativa.

Ci sono limiti di copertura?

Non sono previsti periodi di sospensione o limitazioni delle garanzie.

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 ha 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. 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 e complete.** **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 alla Società tutti i dati necessari per ottemperare alla normativa riguardante l'identificazione della clientela.**

Quando e come devo pagare?

Premio	Il contratto consente il pagamento di un premio unico. Non sono ammessi versamenti di premi aggiuntivi. Il **premio unico**, da versarsi in via anticipata ed in un'unica soluzione all'atto della conclusione del contratto, deve essere compreso tra un importo minimo almeno pari a **10.000,00 Euro** ed un massimo pari a **750.000,00 Euro**. Si precisa inoltre che i **versamenti destinati al contratto** (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 del premio unico 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.** Il pagamento del premio 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 IT27H0200809292V00960000004 e BIC UNCRITMM (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 del premio 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	Il contratto prevede una durata fissa pari a 10 anni. 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 unico. 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 completa di tutta la documentazione richiesta rimborserà al Contraente **il premio da questi corrisposto, al netto del diritto fisso di emissione quantificato forfettariamente in Euro 25,00.**
Risoluzione	Il contratto non prevede la risoluzione per effetto della sospensione del pagamento dei premi in quanto è previsto il pagamento di un premio unico.

Sono previsti riscatti o riduzioni? X SI □ NO

Valore di riscatto e di riduzione	**Il Contraente può richiedere il riscatto totale o parziale trascorso almeno 1 anno** dalla data di decorrenza del contratto, purché l'Assicurato sia in vita. **Si segnala che il valore di riscatto può risultare inferiore al premio versato.** Il valore di **riscatto totale** del contratto è dato dal capitale assicurato in vigore all'anniversario della data di decorrenza immediatamente precedente la data di richiesta del riscatto rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione di cui alla successiva sezione "Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?", riconosciuta "*pro rata temporis*", in regime di interesse composto, per il periodo di tempo compreso tra l'anniversario della data di decorrenza immediatamente precedente la data di richiesta del riscatto e la data di richiesta del riscatto stessa; Si precisa che nel calcolo si tiene conto degli eventuali riscatti parziali effettuati sino a tale data. Il valore di riscatto, come sopra determinato, viene diminuito di una percentuale del valore stesso, identificata in funzione del tempo trascorso tra la data di decorrenza e la data di richiesta del riscatto, e come riportato alla successiva sezione "Quali costi devo sostenere?". Infine, il valore di riscatto risultante dai calcoli sopra riportati, viene scontato sulla base di un **Tasso di Adeguamento** pari alla differenza, se positiva, tra l'Indice Generale Rendistato di due mesi precedenti la data di richiesta di riscatto e l'Indice Generale Rendistato di due mesi precedenti la data di decorrenza secondo le modalità riportate alla successiva sezione "Quali costi devo sostenere?". **In caso di riscatto totale il contratto si risolve.** Il valore di **riscatto parziale** viene determinato con gli stessi criteri, gli stessi costi nonché mediante l'applicazione o l'esenzione del tasso di adeguamento del riscatto totale, fermo restando che:

	▪ l'importo lordo di ogni riscatto parziale non può essere inferiore a **1.000,00 Euro**; ▪ il valore residuo complessivo del contratto, a seguito di ogni ricatto parziale, non può essere inferiore a **5.000,00 Euro**. **In caso di riscatto parziale il contratto resta in vigore per il capitale residuo**, che costituisce il nuovo capitale assicurato ai fini della rivalutazione immediatamente successiva. Inoltre, il premio unico viene riproporzionato sulla base del capitale assicurato residuo. In considerazione del fatto che il contratto prevede il versamento di un premio unico, non è possibile che lo stesso si riduca, venga sospeso e di conseguenza riattivato.
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?

Pubblico indistinto di investitori (retail almeno di età pari a 18 anni compiuti e professionali) con conoscenza ed esperienza almeno di base dei principali strumenti finanziari e dei prodotti d'investimento assicurativi, che abbia un'esigenza d'investimento assicurativo e persegua un obiettivo almeno di conservazione del capitale - in ragione dell'investimento del premio in una gestione separata - in un orizzonte temporale di lungo periodo e con una tolleranza al rischio ed una capacità di sopportare le perdite che sia quantomeno bassa.
La clientela in target presenta una situazione finanziaria coerente con l'importo di premio minimo previsto dal prodotto e una ricchezza finanziaria, compresa liquidità, tale da poter essere utilizzata in caso di necessità liquide che dovessero emergere durante la vita del contratto.

Il prodotto non risulta invece destinato a coloro che:
- intendano riscattare il contratto entro 12 mesi dalla data di sottoscrizione;
- non abbiano un'esigenza di investimento assicurativo di lungo periodo.

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
E' prevista l'applicazione di una penale di riscatto in forma percentuale da applicare al capitale assicurato rivalutato fino alla data di richiesta del riscatto, determinata, per ciascun anno, in funzione del tempo trascorso tra la data di decorrenza del contratto e la data di richiesta del riscatto, come riportato nella tabella seguente:

Anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza	Penali di riscatto
pari o maggiori di 1 - inferiori a 2	1,50%
pari o maggiori di 2 - inferiori a 3	1,25%
pari o maggiori di 3 - inferiori a 4	1,00%
pari o maggiori di 4 – inferiori a 5	0,50%
pari o maggiori di 5	0,00%

Inoltre, **fermo restando i casi di esenzione totale sotto descritti**, il valore risultante dai calcoli sopra riportati, viene scontato sulla base di un **Tasso di adeguamento** pari alla differenza, **solo se positiva**, tra l'Indice Generale Rendistato di due mesi precedenti la data di richiesta di riscatto e l'Indice Generale Rendistato di due mesi precedenti la data di decorrenza.
Lo sconto avviene per un periodo:
- pari a 5 anni, se il riscatto viene richiesto **entro il 5° anniversario della data di decorrenza (escluso)** della data di decorrenza del contratto;
- pari alla differenza tra la data di scadenza e la data di richiesta di riscatto se il riscatto viene richiesto **dopo il 5° anniversario della data di decorrenza (compreso)** della data di decorrenza del contratto.

Al fine di mitigare l'effetto dell'adeguamento legato alla variazione dei rendimenti dei titoli di stato, il valore di riscatto totale, determinato come sopra, non potrà comunque essere inferiore al 97% del capitale assicurato alla data di richiesta del riscatto stesso.

Il contratto prevede dei casi di esenzione dall'applicazione del tasso di adeguamento laddove la richiesta di riscatto venga effettuata – e debitamente comprovata – per particolari motivazioni quali:
1. spese sanitarie da sostenere per gravi motivi di salute per sé (Contraente), il coniuge o per i figli;
2. acquisto della prima casa per sé o per i figli;
3. diagnosi all'Assicurato di malattie gravi quali Cancro, Ictus o infarto;
4. dichiarazione di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato;
5. dichiarazione di non autosufficienza dell'Assicurato.

Costi per l'erogazione della rendita
Il contratto non prevede la possibilità di convertire il capitale in rendita; pertanto, non sono previsti neanche i relativi costi.

Costi per l'esercizio delle opzioni
Il contratto non prevede la possibilità di esercitare opzioni, pertanto non sono previsti neanche i relativi costi.

Costi di intermediazione
La quota parte retrocessa agli Intermediari con riferimento **all'intero flusso commissionale** relativo al prodotto è **pari al 45,11%**. Tale valore si riferisce alle provvigioni stimate sulla base delle convenzioni di collocamento.

Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Prestazione in caso di vita a scadenza
In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, la Società riconosce un capitale pari al maggiore tra:
- il premio unico investito (premio versato al netto del diritto fisso e del caricamento);
- il capitale assicurato rivalutato sino alla data di scadenza;

tenuto conto degli eventuali riscatti parziali avvenuti sino a tale data.

Prestazione in caso di decesso
In caso di decesso dell'Assicurato la Società riconosce il pagamento di un capitale pari al maggiore tra:
- il premio unico investito (premio versato al netto del diritto fisso e del caricamento);
- il capitale assicurato rivalutato sino alla data di decesso;

tenuto conto degli eventuali riscatti parziali avvenuti sino a tale data.

Non è previsto alcun meccanismo di consolidamento annuale dei rendimenti attribuiti al contratto.

È prevista la rivalutazione delle prestazioni assicurate.
Si riportano pertanto di seguito i criteri di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili.
La rivalutazione delle prestazioni avviene sulla base del rendimento della gestione separata denominata “Remunera più” e viene riconosciuta ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto.

A) Misura annua di rivalutazione
Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, il contratto viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Il tasso di rendimento annuale viene determinato con le modalità indicate all'Art. 3 del Regolamento della gestione separata "Remunera più".
Il tasso di rendimento annuo della gestione separata "Remunera più" utilizzato per il calcolo della misura annua di rivalutazione da attribuire al contratto è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l’inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario della data di decorrenza del contratto.

Il tasso di rendimento annuo della gestione separata "Remunera più" adottato ai fini del calcolo della misura annua di rivalutazione da attribuire al contratto per calcolare la rivalutazione *“pro rata temporis”* da utilizzare in caso di decesso, è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l’inizio del terzo mese antecedente la data di decesso, quale comunicata alla Società con apposita richiesta di liquidazione, completa della documentazione prevista.
Il tasso di rendimento annuo della gestione separata "Remunera più" adottato ai fini del calcolo della misura annua di rivalutazione da attribuire al contratto per calcolare la rivalutazione *“pro rata temporis”* da utilizzare negli altri casi di liquidazione (come ad esempio scadenza, riscatto totale e riscatto parziale) è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l’inizio del terzo mese antecedente la data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di liquidazione, completa della documentazione prevista.

La misura annua di rivalutazione da attribuire al Capitale della Componente Gestione Separata si ottiene sottraendo al rendimento annuo della gestione separata “Remunera più”, come sopra rilevato, un valore denominato “rendimento trattenuto” pari a **1,50%.**
Detto rendimento trattenuto può variare in funzione del risultato realizzato dalla gestione separata stessa, infatti:
- **se il rendimento lordo realizzato dalla gestione separata è inferiore al 2,50%**: il rendimento trattenuto dell'1,50% viene diminuito di mezzo centesimo di punto percentuale (0,005%) per ogni centesimo di punto percentuale (0,010%) di diminuzione del rendimento della gestione “Remunera più”, fino ad un valore minimo di rendimento trattenuto pari a 1,00%;
- **se il rendimento lordo realizzato dalla gestione separata è superiore al 3,50%**: il rendimento trattenuto dell'1,50% viene aumentato di un quarto di centesimo di punto percentuale (0,0025%) per ogni centesimo di punto percentuale (0,010%) di incremento del rendimento della gestione “Remunera più”, fino ad un valore massimo di rendimento trattenuto pari a 1,75%.

La misura annua di rivalutazione potrà essere positiva, negativa o nulla.
In considerazione del fatto che la misura annua di rivalutazione potrà essere positiva, negativa o nulla si segnala che le rivalutazioni annualmente attribuite al capitale assicurato non restano acquisite in via definitiva sul contratto. Pertanto, qualora la misura annua di rivalutazione utilizzata ai fini della rivalutazione annuale del capitale assicurato sia negativa, quest'ultimo risulterà inferiore rispetto al suddetto capitale assicurato in vigore alla data di rivalutazione immediatamente precedente, tenuto conto dei riscatti parziali effettuati sino a tale data.

B) Rivalutazione annuale del capitale assicurato
Ad ogni anniversario della data di decorrenza (compresa la data di scadenza) il capitale assicurato in vigore all'anniversario della data di decorrenza immediatamente precedente (capitale assicurato iniziale per la prima rivalutazione) viene rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione di cui al punto A), riconosciuta in regime di interesse composto,

per il periodo compreso tra l'anniversario della data di decorrenza immediatamente precedente e l'anniversario della data di decorrenza considerato ai fini della rivalutazione.
Si precisa che nel calcolo della rivalutazione si tiene conto degli eventuali riscatti parziali effettuati sino a tale data.

C) Rivalutazione del capitale assicurato in caso di decesso
In caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto in coincidenza con un anniversario della data di decorrenza, la prestazione liquidabile sarà pari al capitale assicurato rivalutato fino alla data del decesso secondo le modalità previste alla precedente lettera B).
In caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto in una data non coincidente con un anniversario della data di decorrenza, il capitale assicurato è dato dal capitale assicurato in vigore all'anniversario della data di decorrenza immediatamente precedente la data del decesso rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione di cui alla lettera A), riconosciuta "*pro rata temporis*", in regime di interesse composto, per il periodo di tempo compreso tra l'anniversario della data di decorrenza immediatamente precedente la data del decesso e la data del decesso stessa.

Si precisa che nel calcolo della rivalutazione si tiene conto degli eventuali riscatti parziali effettuati sino a tale data.

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. Al tal riguardo si precisa che nei casi più gravi il verificarsi di un evento negativo legato ai fattori ambientali/sociali e/o di governance potrebbero anche comportare la riduzione a zero del rendimento dell'investimento.

L'integrazione dei rischi di sostenibilità avviene attraverso l'utilizzo dell'Helvetia Sustainability Risk Framework; per maggiori informazioni si rimanda al sito web istituzionale www.helvetia.com.

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 Forziere Oro 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.

Il presente prodotto finanziario assicurativo, invece, non prende in considerazione i principali effetti negativi sui fattori di sostenibilità (PAI) degli investimenti.

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. I premi versati dal Contraente non sono deducibili dal reddito imponibile e non beneficiano di alcuna detrazione di imposta. **Tassazione delle prestazioni assicurate** **Caso Vita (scadenza e riscatto)** Le somme corrisposte in dipendenza del contratto hanno un trattamento fiscale differente in funzione del soggetto che le percepisce: ▪ quando conseguite da soggetti che non esercitano attività di impresa costituiscono reddito imponibile, soggetto ad imposta sostitutiva, per l'eventuale "plusvalenza", ovvero per la parte corrispondente alla differenza – se positiva – tra l'importo lordo liquidabile ed il premio pagato (ridotto tenendo conto degli eventuali riscatti parziali effettuati sino a tale data). La misura dell'imposta sostitutiva applicabile è quella prevista dalla normativa di legge tempo per tempo vigente; ▪ qualora conseguite da soggetti esercenti l'attività d'impresa non viene applicata alcuna imposta sostitutiva, in quanto gli eventuali proventi non costituiscono redditi di capitale bensì redditi d'impresa. **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 sono esenti dall'imposta sulle successioni.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO 60 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.

Helvetia Forziere Oro

Prodotto d'investimento assicurativo sulla vita di tipo misto a premio unico con partecipazione agli utili

Condizioni contrattuali
Mod. C-SI-HF-0 – Ed. 07/2023

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 3
Norme che regolano il contratto in generale 3
Art. 1 – Prestazioni assicurate 3
Art. 2 – Determinazione del capitale assicurato 3
Art. 3 – Premio unico 3
Art. 4 – Clausola di rivalutazione del capitale assicurato 4
Art. 5 – Riscatto 6
Art. 6 – Conclusione, Decorrenza, Durata e Limiti di età 8
Art. 7 – Revoca della Polizza 8
Art. 8 – Diritto di recesso 8
Art. 9 – Cessione, pegno e vincolo 9
Art. 10 – Beneficiari e Referente Terzo 9
Art. 11 – Tasse ed imposte 10
Art. 12 – Foro competente e sistemi alternativi di risoluzione delle controversie 10
Art. 13 – Non pignorabilità e non sequestrabilità delle prestazioni assicurate 10
Art. 14 – Comunicazioni dovute dal Contraente 10
Art. 15 – Informativa 11
Cosa fare per richiedere la liquidazione delle prestazioni 12
Art. 16 – Pagamenti della Società 12
Modulistica 15
REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "REMUNERA PIÙ" 16
Glossario 18

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.

Infine, le parole la cui definizione è riportata nel Glossario, la prima volta che vengono utilizzate nel testo sono riportate in *corsivo*.

Condizioni contrattuali

Le presenti *Condizioni contrattuali* sono aggiornate al 03 Luglio 2023, data dell'ultima revisione dei dati in esse inclusi.

Il presente contratto è disciplinato dalle Condizioni contrattuali.
Per quanto non espressamente disciplinato valgono le Norme di legge in materia.

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

Helvetia Forziere Oro è un prodotto d'investimento assicurativo sulla vita di tipo misto a *premio* unico con partecipazione agli utili. La *rivalutazione* del *capitale assicurato* avviene sulla base del rendimento della *gestione separata* denominata "*Remunera Più*".

Cos'è una Gestione Separata?
La Gestione Separata è una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Società, ossia non assimilabile al patrimonio della Società stessa. A fronte dei vincoli stabiliti dall'Autorità di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) e degli impegni assunti dalla Società con i Contraenti (garanzie offerte), nell'attività di gestione vengono ricercate la stabilità e la continuità dei rendimenti.
In allegato è consultabile il Regolamento della Gestione Separata del contratto.

In base al presente contratto la *Società* si impegna a liquidare, ai *Beneficiari* designati dal Contraente, le seguenti tipologie di prestazioni:

✓ **Prestazione in caso di vita dell'Assicurato**
In caso di vita dell'Assicurato alla *scadenza* contrattuale il contratto prevede il pagamento di un capitale pari al maggiore tra:
- il premio unico investito (premio unico versato al netto del *diritto fisso* e del *caricamento*);
- il capitale assicurato rivalutato sino alla data di scadenza;

tenuto conto degli eventuali riscatti parziali avvenuti sino a tale data.

✓ **Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato**
In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto nel corso della durata il contratto prevede il pagamento di un capitale pari al maggiore tra:
- il premio unico investito (premio unico versato al netto del diritto fisso e del caricamento);
- il capitale assicurato rivalutato sino alla data di decesso;

tenuto conto degli eventuali riscatti parziali avvenuti sino a tale data.

L'ammontare del capitale assicurato è dato dal premio unico versato ed è determinato sulla base di quanto riportato al successivo Art. 2 – Determinazione del capitale assicurato.

! **Non è previsto alcun meccanismo di consolidamento *annuale* dei rendimenti attribuiti al contratto.**

Art. 2 – Determinazione del capitale assicurato

L'ammontare del capitale assicurato iniziale è pari al premio unico versato diminuito di un **diritto fisso di emissione pari a 25,00 Euro** e **del caricamento** pari all'**1,50%.**

Ai fini della rivalutazione del capitale assicurato, il capitale derivante dal premio unico iniziale si intende costituito alla *data di decorrenza* del contratto.

Art. 3 – Premio unico

Il premio, da versarsi in via anticipata ed in un'unica soluzione all'atto della conclusione del contratto, **non può essere inferiore a 10.000,00 Euro o superiore a 750.000,00 Euro.**

! Si precisa inoltre che i **versamenti destinati al contratto** (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 si riserva la facoltà di rifiutare l'operazione in ragione di quanto previsto dalla normativa di settore tempo per tempo vigente.**

Modalità di versamento del premio
Il pagamento del premio unico 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.

Il pagamento del premio 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 IT27H0200809292V00960000004 e BIC UNCRITMM (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).

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.

! **Non è prevista la possibilità di effettuare *versamenti aggiuntivi*.**

! **È escluso il pagamento del premio in contanti o con modalità diverse da quelle sopra indicate.**

Art. 4 – Clausola di rivalutazione del capitale assicurato

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 assicurato si modifica ogni anno in base ad un valore, denominato "misura annua di rivalutazione".
Misura annua di rivalutazione = rendimento annuo lordo della gestione separata - costo trattenuto dalla Società *("rendimento trattenuto").*

Cosa si intende per rivalutazione "pro rata temporis"?
È la rivalutazione riconosciuta al capitale assicurato laddove il periodo di riferimento sia inferiore ad un anno.

Nel presente paragrafo viene descritto tecnicamente il meccanismo di rivalutazione.

La rivalutazione delle prestazioni relativa a Helvetia Forziere Oro avviene sulla base del rendimento della gestione separata denominata "Remunera più". Tale gestione viene annualmente sottoposta a certificazione da parte di una *società di revisione* contabile iscritta nell'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 "Remunera più" al *Regolamento della gestione* stessa riportato in calce alle presenti Condizioni contrattuali.

A) Misura annua di rivalutazione

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della *polizza*, il contratto verrà rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della *riserva matematica* costituitasi a tale epoca. Il tasso di rendimento annuale viene determinato con le modalità indicate all'Art. 3 del Regolamento della gestione separata "Remunera più". Il tasso di rendimento utilizzato per il calcolo della misura di rivalutazione da attribuire al contratto è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo *mese* antecedente quello nel quale cade l'anniversario di decorrenza del contratto.

Il tasso di rendimento *annuo* della gestione separata "Remunera più" adottato ai fini del calcolo della *misura annua di rivalutazione* da attribuire al contratto per calcolare la rivalutazione "*pro rata temporis*" da utilizzare in caso di decesso, è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente la data di decesso, quale comunicata alla Società con apposita richiesta di *liquidazione*, completa della documentazione di cui al successivo Art. 16 – Pagamenti della Società.
Il tasso di rendimento annuo della gestione separata "Remunera più" adottato ai fini del calcolo della misura annua di rivalutazione da attribuire al contratto per calcolare la rivalutazione "*pro rata temporis*" da utilizzare negli altri casi di

liquidazione (come ad esempio scadenza, *riscatto totale* o *riscatto parziale*), è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente la data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di liquidazione, completa della documentazione di cui al successivo Art. 16 – Pagamenti della Società.

La misura annua di rivalutazione da attribuire al contratto si ottiene sottraendo al rendimento annuo della gestione separata "Remunera più", come sopra rilevato, un valore denominato "*rendimento trattenuto*", pari **all'1,50%.** Detto rendimento trattenuto tuttavia può variare in funzione del rendimento annuo lordo realizzato dalla gestione separata, in particolare:

- **se il rendimento lordo realizzato dalla gestione separata è inferiore al 2,50%,** il rendimento trattenuto dell'1,50% viene diminuito di mezzo centesimo di punto percentuale (0,005%) per ogni centesimo di punto percentuale (0,010%) di diminuzione del rendimento della gestione "Remunera più", fino ad un valore minimo di rendimento trattenuto pari a 1,00%;
- **se il rendimento lordo realizzato dalla gestione separata è superiore al 3,50%,** il rendimento trattenuto dell'1,50% viene aumentato di un quarto di centesimo di punto percentuale (0,0025%) per ogni centesimo di punto percentuale (0,010%) di incremento del rendimento della gestione "Remunera più", fino ad un valore massimo di rendimento trattenuto pari a 1,75%.

Esempi determinazione del rendimento trattenuto:
Ipotesi di rendimento lordo realizzato dalla gestione separata: 2,00%
Rendimento trattenuto: 1,50%
Percentuale di diminuzione del rendimento lordo della gestione separata: 2,50% - 2,00% = 0,50%
Rendimento trattenuto minimo: 1,00%
Rendimento effettivamente trattenuto: 1,50% - (0,50%:2) = 1,50% - 0,25% = 1,25%

Ipotesi di rendimento lordo realizzato dalla gestione separata: 4,00%
Rendimento trattenuto: 1,50%
Percentuale di diminuzione del rendimento lordo della gestione separata: 4,00% - 3,50% = 0,50%
Rendimento trattenuto massimo: 1,75%
Rendimento effettivamente trattenuto: 1,50% + (0,50% : 4) = 1,50% + 0,125% = 1,625%

! **La misura annua di rivalutazione potrà essere positiva, negativa o nulla.**
! **In considerazione del fatto che la misura annua di rivalutazione potrà essere positiva, negativa o nulla, si segnala che le rivalutazioni annualmente attribuite al capitale assicurato non restano acquisite in via definitiva sul contratto. Pertanto, qualora la misura annua di rivalutazione utilizzata ai fini della rivalutazione annuale del capitale assicurato sia negativa, quest'ultimo risulterà inferiore rispetto al capitale assicurato in vigore alla data di rivalutazione immediatamente precedente, tenuto conto dei riscatti parziali effettuati sino a tale data.**

B) <u>Rivalutazione annuale del capitale assicurato</u>
Ad ogni anniversario della data di decorrenza (compresa la data di scadenza) il capitale assicurato in vigore all'anniversario della data di decorrenza immediatamente precedente (capitale assicurato iniziale per la prima rivalutazione) viene rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione di cui al punto A), riconosciuta in regime di *interesse composto*, per il periodo compreso tra l'anniversario della data di decorrenza immediatamente precedente e l'anniversario della data di decorrenza considerato ai fini della rivalutazione.
Si precisa che nel calcolo della rivalutazione si tiene conto degli eventuali riscatti parziali effettuati sino a tale data.

! **In considerazione del fatto che la misura annua di rivalutazione potrà essere positiva, negativa o nulla, si segnala che le rivalutazioni annualmente attribuite al capitale assicurato non restano acquisite in via definitiva sul contratto. Pertanto, qualora la misura annua di rivalutazione utilizzata ai fini della rivalutazione annuale del capitale assicurato sia negativa, quest'ultimo risulterà inferiore rispetto al capitale assicurato in vigore alla data di rivalutazione immediatamente precedente, tenuto conto dei riscatti parziali effettuati sino a tale data.**

C) <u>Rivalutazione del capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato</u>
In caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto in coincidenza con un anniversario della data di decorrenza, la prestazione liquidabile sarà pari al capitale assicurato rivalutato fino alla data del decesso secondo le modalità previste alla precedente lettera B).

In caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto in una data non coincidente con un anniversario della data di decorrenza, il capitale assicurato è dato dal capitale assicurato in vigore all'anniversario della data di decorrenza immediatamente precedente la data del decesso rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione di cui alla lettera A), riconosciuta "*pro rata temporis*", in regime di interesse composto, per il periodo di tempo compreso tra l'anniversario della data di decorrenza immediatamente precedente la data del decesso e la data del decesso stessa.

Si precisa che nel calcolo della rivalutazione si tiene conto degli eventuali riscatti parziali effettuati sino a tale data.

! **In considerazione del fatto che la misura annua di rivalutazione potrà essere positiva, negativa o nulla, si segnala che le rivalutazioni annualmente attribuite al capitale assicurato non restano acquisite in via definitiva sul contratto. Pertanto, qualora la misura annua di rivalutazione utilizzata ai fini della rivalutazione annuale del capitale assicurato sia negativa, quest'ultimo risulterà inferiore rispetto al capitale assicurato in vigore alla data di rivalutazione immediatamente precedente, tenuto conto dei riscatti parziali effettuati sino a tale data.**

D) Rivalutazione del capitale assicurato ai fini del riscatto
Con riferimento alla rivalutazione del capitale assicurato ai fini del valore di riscatto si rinvia a quanto disciplinato al successivo Art. 5 - Riscatto.

Art. 5 – Riscatto

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.

Trascorso almeno 1 *anno* dalla data di decorrenza del contratto, purché l'Assicurato sia in vita, il Contraente può riscattare parzialmente o totalmente il proprio contratto mediante richiesta scritta 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 (anche mediante l'utilizzo dell'apposito modulo allegato alle presenti Condizioni contrattuali), a mezzo lettera raccomandata A/R. corredata dalla documentazione indicata al successivo Art.16 – Pagamenti della Società.

Riscatto Totale
Il valore di **riscatto totale** del contratto è dato del capitale assicurato in vigore all'anniversario della data di decorrenza immediatamente precedente la data di richiesta del riscatto rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione di cui alla lettera A) del precedente Art. 4 – Clausola di rivalutazione del capitale assicurato, riconosciuta *"pro rata temporis"*, in regime di interesse composto, per il periodo di tempo compreso tra l'anniversario della data di decorrenza immediatamente precedente la data di richiesta del riscatto e la data di richiesta del riscatto stessa.

Si precisa che nel calcolo si tiene conto degli eventuali riscatti parziali effettuati sino a tale data.

Il valore di riscatto così ottenuto sarà diminuito di una percentuale del valore stesso identificata, per ciascun anno, in funzione del tempo trascorso tra la data di decorrenza del contratto e la data di richiesta del riscatto, come riportato nella tabella seguente:

Anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza	Penali di riscatto
pari o maggiori di 1 – inferiori a 2	1,50%
pari o maggiori di 2 – inferiori a 3	1,25%
pari o maggiori di 3 – inferiori a 4	1,00%
pari o maggiori di 4 – inferiori a 5	0,50%
pari o maggiori di 5	0,00%

Inoltre, **fermo restando i casi di esenzione totale sotto descritti**, il valore risultante dai calcoli sopra riportati, viene scontato sulla base di un ***Tasso di adeguamento*** pari alla differenza, **solo se positiva**, tra l'*Indice Generale Rendistato* di due mesi precedenti la data di richiesta di riscatto e l'Indice Generale Rendistato di due mesi precedenti la data di decorrenza.

Cos'è l'Indice Generale Rendistato?
Il Rendistato indica il rendimento annuo lordo di un paniere di titoli di stato, ossia il rendimento di un campione di titoli pubblici a tasso fisso.
Il paniere su cui si calcola il Rendistato è composto da tutti i buoni del tesoro poliennali (BTP) (soggetti a tassazione) quotati sul Mercato telematico delle obbligazioni e dei titoli di Stato (MOT) e aventi vita residua superiore ad un anno. Il paniere è continuamente aggiornato.
Il Rendistato viene calcolato mensilmente dalla Banca d'Italia.

Lo sconto avviene per un periodo:
- pari a 5 anni, se il riscatto viene richiesto **entro il 5° anniversario della data di decorrenza (escluso)** della data di decorrenza del contratto;
- pari alla differenza tra la data di scadenza e la data di richiesta di riscatto se il riscatto viene richiesto **dopo il 5° anniversario della data di decorrenza (compreso)** della data di decorrenza del contratto.

! **Al fine di mitigare l'effetto dell'adeguamento legato alla variazione dei rendimenti dei titoli di stato, il valore di riscatto totale, determinato come sopra, non potrà comunque essere inferiore al 97% del capitale assicurato alla data di richiesta del riscatto stesso**.

! I dati mensili dell' "Indice Generale Rendistato" sono divulgati tramite comunicato stampa dalla Banca d'Italia – il 1° giorno lavorativo del mese successivo a quello a cui il dato si riferisce – nonché pubblicati sul quotidiano "Il Sole 24 Ore", sul "Supplemento al Bollettino Statistico della Banca d'Italia – Mercato Finanziario" e sul sito Internet www.bancaditalia.it.

Esempi di calcolo di riscatto
Caso 1: Differenza positiva tra gli Indici Generali Rendistato nei primi 5 anni di durata
Richiesta di riscatto al 3° anno
Ipotesi di capitale assicurato alla data di richiesta di riscatto: 15.000 Euro

Valore 97% del capitale assicurato = 15.000 X 97% = 14.550 Euro
Penale di riscatto da applicare: 1,00%
Valore di riscatto: 15.000 – (15.000 X 1,00%) = (15.000 – 150) = 14.850 Euro
Ipotesi Indice Rendistato Generale di 2 mesi precedenti la data di decorrenza: 1,285%
Ipotesi Indice Rendistato Generale di 2 mesi precedenti la data di richiesta di riscatto: 1,525%
Differenza tra gli Indici Rendistato: 1,525% – 1,285% = 0,24%
Periodo di sconto: 5 anni
Valore di riscatto finale = 14.850 / (1+ 0,0024)^5 = 14.850 / 1,012058 = 14.673,08 Euro

Caso 2: Differenza negativa tra gli Indici Generali Rendistato nei primi 5 anni di durata
Richiesta di riscatto al 3° anno
Ipotesi di capitale assicurato alla data di richiesta di riscatto: 15.000 Euro
Valore 97% del capitale assicurato = 15.000 x 97% = 14.550 Euro
Penale di riscatto da applicare: 1,00%
Valore di riscatto: 15.000 – (15.000 X 1,00%) = (15.000 – 150) = 14.850 Euro
Ipotesi Indice Rendistato Generale di 2 mesi precedenti la data di decorrenza: 1,285%
Ipotesi Indice Rendistato Generale di 2 mesi precedenti la data di richiesta di riscatto: 1,250%
Differenza tra gli Indici Rendistato: 1,250% – 1,285% = - 0,035% (essendo risultato negativo non si applicherà il tasso di adeguamento)
Valore di riscatto finale = 14.850 Euro

Caso 3: Differenza positiva tra gli Indici Generali Rendistato trascorsi più di 5 anni
Richiesta di riscatto al 7° anno
Ipotesi di capitale assicurato alla data di richiesta di riscatto: 15.000 Euro
Valore 97% del capitale assicurato = 15.000 x 97% = 14.550 Euro
Penale di riscatto da applicare: 0%
Valore di riscatto: 15.000 Euro
Ipotesi Indice Rendistato Generale di 2 mesi precedenti la data di decorrenza: 1,450%
Ipotesi Indice Rendistato Generale di 2 mesi precedenti la data di richiesta di riscatto: 1,600%
Differenza tra gli Indici Rendistato: 1,600% – 1,450% = 0,15%
Periodo di sconto: 10 – 7 = 3 anni
Valore di riscatto finale = 15.000 / (1+ 0,0015)^3 = 15.000 / 1,004507 = 14.932,70 Euro

Casi di Esenzione dell'applicazione del Tasso di adeguamento
L'adeguamento legato alla variazione dell'Indice Generale Rendistato sopra descritto non verrà applicato nel caso in cui la richiesta di riscatto venga effettuata per particolari motivazioni ed adeguatamente comprovata mediante presentazione della documentazione riportata al successivo Art. 16 – Pagamenti della Società. I casi di esenzione sono:

- **spese sanitarie da sostenere per gravi motivi di salute per sé (Contraente), il coniuge o per i figli**, adeguatamente comprovate. Va richiesta entro 18 mesi dalla spesa, la quale in ogni caso non può essere antecedente alla decorrenza del contratto;
- **acquisto della prima casa per sé o per i figli**, documentato da atto notarile purché l'acquisto sia risalente a non più di 12 mesi antecedenti la richiesta di riscatto. Tale atto non deve essere in ogni caso antecedente alla data di decorrenza;
- **diagnosi di malattie gravi quali Cancro, Ictus o infarto** adeguatamente comprovate e risalenti a non più di 6 mesi antecedenti la richiesta di riscatto. La diagnosi non deve essere in ogni caso antecedente alla data di decorrenza;
- **dichiarazione di Invalidità Totale e Permanente** adeguatamente comprovata e risalente a non più di 6 mesi antecedenti la richiesta di riscatto. La documentazione attestante l'invalidità non deve essere in ogni caso antecedente alla data di decorrenza;
- **dichiarazione di non autosufficienza** adeguatamente comprovata e risalente a non più di 6 mesi antecedenti la richiesta di riscatto. La documentazione attestante la non autosufficienza non deve essere in ogni caso antecedente alla data di decorrenza.

Ai fini del calcolo del valore di riscatto si tiene conto di eventuali riscatti parziali intervenuti.

! **In considerazione del fatto che la misura annua di rivalutazione potrà essere positiva, negativa o nulla, si segnala che le rivalutazioni annualmente attribuite al capitale assicurato non restano acquisite in via definitiva sul contratto. Pertanto, qualora la misura annua di rivalutazione utilizzata ai fini della rivalutazione annuale del capitale assicurato sia negativa, quest'ultimo risulterà inferiore rispetto al capitale assicurato in vigore alla data di rivalutazione immediatamente precedente, tenuto conto dei riscatti parziali effettuati sino a tale data.**

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

! **In caso di riscatto totale il contratto si risolve.**

Riscatto Parziale
Il valore di riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri, gli stessi *costi* nonché mediante l'applicazione o l'esenzione del tasso di adeguamento del riscatto totale, fermo restando che:

- l'importo lordo di ogni riscatto parziale non può essere inferiore a **1.000,00 Euro**;
- il valore residuo del capitale assicurato, a seguito di ogni riscatto parziale, non può essere inferiore a **5.000,00 Euro**.

In caso di riscatto parziale:
- il contratto resta in vigore per il capitale residuo che, anche ai fini della rivalutazione immediatamente successiva, costituisce il nuovo capitale assicurato;
- il premio unico iniziale viene riproporzionato sulla base del capitale assicurato residuo.

Art. 6 – Conclusione, Decorrenza, Durata e Limiti di età

Conclusione

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

Il contratto si intende concluso al 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 unico.

Decorrenza

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 prestazioni assicurate sono operanti dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza quale data di decorrenza.

Durata contrattuale
La durata del presente contratto è pari a 10 anni.

Sfera di applicazione
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 persona fisica residente nello Stato Italiano;
- l'Assicurato abbia un'età non inferiore a **18 anni** e non superiore a **85 anni, al momento della sottoscrizione.**

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.

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).

Art. 7 – Revoca della Polizza

Cos'è la revoca?
Mediante la revoca il Contraente chiede di annullare la Proposta sottoscritta, prima che il contratto sia concluso.

Il presente contratto non prevede la revoca della proposta in quanto la sottoscrizione della Polizza da parte della Società, del Contraente nonché dell'Assicurato (se diverso dal Contraente) ed il contestuale pagamento del premio, comportano la conclusione del contratto.

Art. 8 – Diritto di recesso

Cos'è il recesso?
Il recesso è la facoltà di concludere il contratto anticipatamente rispetto alla data naturale di scadenza, senza incorrere in penali.

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 completa di tutta la documentazione richiesta rimborserà al Contraente **il premio da questi corrisposto, al netto del diritto fisso di emissione quantificato forfettariamente in Euro 25,00.**

Art. 9 – 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 somme assicurate.

! **Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale della Lettera contrattuale di conferma o emetta apposita *appendice*.**

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

Art. 10 – 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.
Ai sensi dell'*Art. 1921 del Codice Civile,* la designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata, , 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, verificatasi la scadenza del contratto o il decesso dell'Assicurato, 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 documentazione 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.**

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) che la Società potrà contattare in caso di decesso dell'Assicurato per agevolare il pagamento delle prestazioni.

Art. 11 – Tasse ed imposte

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

Art. 12 – 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. 13 – Non pignorabilità e non sequestrabilità delle prestazioni assicurate

Ai sensi dell'*Art. 1923 del Codice Civile*, le somme dovute dalla Società in relazione a 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. 14 – Comunicazioni dovute dal Contraente

! **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 ne 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.**

Le comunicazioni di cui sopra devono essere consegnate in forma scritta all'Intermediario presso cui è stato sottoscritto il contratto o inviate direttamente alla Società al seguente indirizzo: Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Canali Tradizionali, Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano, a mezzo lettera raccomandata A/R.

Art. 15 – Informativa

Comunicazioni precontrattuali
Il Contraente può richiedere prima della sottoscrizione della Polizza, l'ultimo *rendiconto annuale 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 comunica 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 trasmette inoltre, entro 60 giorni dalla *ricorrenza annua* della data di decorrenza, il *Documento Unico di Rendicontazione* della posizione assicurativa, contenente le seguenti informazioni:
a) premio versato al *perfezionamento del contratto* e valore del capitale alla data di riferimento del Documento Unico di Rendicontazione precedente;
b) valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
c) valore del capitale nonché valore di riscatto maturati alla data di riferimento del Documento Unico di Rendicontazione;
d) tasso annuo di *rendimento finanziario* realizzato dalla Gestione Separata, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza del rendimento minimo trattenuto dalla Società, equivalente al tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.
e) 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;
f) 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.

Cosa fare per richiedere la liquidazione delle prestazioni

Art. 16 – 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 recesso:**
  - richiesta di recesso sottoscritta in originale dal Contraente;
  - certificato di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente, ovvero autocertificazione di esistenza in vita;
  - coordinate bancarie del Contraente per le operazioni di accredito (Banca, codice IBAN del Contraente). Le coordinate dovranno essere sottoscritte in originale dal Contraente stesso;
  - in caso di polizza sottoposta a pegno o a vincolo, assenso scritto del creditore pignoratizio/vincolatario.
- **In caso di scadenza:**
  - consenso all'utilizzo dei dati personali sottoscritto dai Beneficiari a scadenza (*Reg. UE 679/2016*);
  - richiesta di liquidazione sottoscritta in originale dai Beneficiari a scadenza;
  - copia leggibile di un valido documento di identità e del codice fiscale di ogni Beneficiario;
  - certificato di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente, ovvero autocertificazione di esistenza in vita, con allegata copia di un valido documento di identità dell'Assicurato (se diverso dal Contraente);
  - dati anagrafico fiscali dei Beneficiari e le loro coordinate bancarie sottoscritte in originale (nome, cognome, codice fiscale, Banca e codice IBAN di ciascun Beneficiario);
  - 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:**
  - denuncia di *sinistro*;
  - 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 le 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 del Beneficiario, quale:
    - **in caso di designazione effettuata facendo riferimento alla qualità di eredi legittimi o testamentari,** atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio, al Sindaco (o un suo incaricato a ricoprire il ruolo di pubblico ufficiale) 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 250.000,00, 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 specificatamente 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 espletato 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 in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;
  - visura camerale o procura attestante i poteri di firma del/i Legale/i Rappresentate/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 riscatto parziale:**
  - richiesta di riscatto sottoscritta in originale dal Contraente. In questo caso dovrà essere esplicitamente indicato il valore che si intende riscattare, al lordo della tassazione;
  - copia leggibile di un valido documento di identità e del codice fiscale del Contraente (Legale Rappresentante in caso di Contraente persona giuridica);
  - certificato di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente, ovvero autocertificazione di esistenza in vita, con allegata copia di un valido documento di identità dell'Assicurato (se diverso dal Contraente);
  - coordinate bancarie del Contraente per le operazioni di accredito (Banca, codice IBAN del Contraente). 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 riscatto totale:**
  - richiesta di riscatto sottoscritta in originale dal Contraente;
  - copia leggibile di un valido documento di identità e del codice fiscale del Contraente (Legale Rappresentante in caso di Contraente persona giuridica); richiesta
  - certificato di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente, ovvero autocertificazione di esistenza in vita, con allegata copia di un valido documento di identità dell'Assicurato (se diverso dal Contraente);
  - coordinate bancarie del Contraente per le operazioni di accredito (Banca, codice IBAN del Contraente). 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;

Affinché la Società possa valutare la non applicabilità del tasso di adeguamento è inoltre necessario, sia per il caso di riscatto totale che parziale, produrre – in aggiunta alla documentazione sopra riportata – anche quella di seguito indicata:

- **In caso di riscatto richiesto per spese sanitarie gravi relative al Contraente, il coniuge o per i figli:**
  - certificazione a cura della struttura pubblica competente che riconosca il carattere straordinario della terapia o dell'intervento ovvero la necessità degli stessi;
  - fatture o ricevute fiscali attestanti gli oneri effettivamente sostenuti, ad eccezione delle ipotesi in cui, valutata la particolare necessità e urgenza delle spese, la Società non ritenga opportuno corrispondere al Contraente le somme necessarie prima della terapia o dell'intervento a fronte della presentazione di preventivo di spesa (in questo caso produrre in seguito, appena disponibili, le relative fatture);
  - in caso di spese sanitarie per il coniuge o per i figli è necessario allegare anche certificato di stato di famiglia, rilasciato dal comune di residenza, attestante il rapporto di parentela e documento di identità in corso di validità del familiare;
- **in caso di riscatto parziale per acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli:**
  - atto notarile da cui risulti la proprietà dell'abitazione e l'indicazione che si tratta della prima casa (in alternativa copia del compromesso completo di attestazione notarile riportante le stesse informazioni);
  - in caso di acquisto della prima casa per il coniuge o per i figli è necessario allegare anche certificato di stato di famiglia, rilasciato dal comune di residenza, attestante il rapporto di parentela e documento di identità in corso di validità del familiare;
- **in caso di riscatto richiesto per malattia grave dell'Assicurato:**
  - documentazione medica che attesti la diagnosi di malattia grave (Ictus, Infarto o Cancro) dell'Assicurato;
- **in caso di riscatto richiesto per invalidità totale e permanente dell'Assicurato:**
  - certificato attestante l'invalidità totale e permanente rilasciato dall'INPS o da altro ente preposto con indicazione del grado di invalidità e completo della documentazione presentata per il rilascio;
- **in caso di riscatto richiesta per non autosufficienza dell'Assicurato:**
  - **Piano Assistenziale Individualizzato (PAI):** documento che sintetizza le condizioni in cui versa il soggetto non autosufficiente e indica le terapie e il trattamento a cui deve sottoporsi al fine di favorire una condizione di vita, di salute e di benessere dignitosa.

! **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 al 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 la filiale interessata, 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 la filiale è entrata 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/index.html.

***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 Luglio 2023 - Mod. C-SI-HF-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 Forziere Oro**

Intermediario _____ **Codice** _____

Contraente _____

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

□ 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

□ 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) previsti dall'Art. 24 delle Condizioni contrattuali	**Decesso***	**Riscatto***
Dati anagrafico fiscali degli aventi diritto (nome, cognome e codice fiscale di ciascun avente diritto)	SI	
Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato (se l'Assicurato è diverso dal Contraente per riscatto) o autocertificazione e copia di un valido documento d'identità dell'Assicurato		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	
Certificato di decesso dell'Assicurato (in originale), rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice	SI	
Denuncia, tramite lettera raccomandata, 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 dall'Art. 24 delle Condizioni contrattuali) 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	
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
In caso di polizza a pegno o a vincolo, assenso scritto del creditore pignoratizio/vincolatario	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

---

Mod. C-SI-HF-0/RV

RICHIESTA DI VARIAZIONI

Spedire a: Helvetia Vita S.p.A., Gestione Operativa – Canali Tradizionali

Polizza n. _____ **Helvetia Forziere Oro**

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)

□ ALTRO (specificare)_____

_____ _____
Luogo e data Firma del Contraente

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

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "REMUNERA PIÙ"

Art. 1 - Costituzione e denominazione della gestione separata
Helvetia Vita S.p.A. (già Chiara Vita S.p.A., di seguito la "Società") ha costituito una speciale forma di gestione degli investimenti, denominata "Remunera più", 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 riferimenti ai suddetti contratti, il presente Regolamento costituisce parte integrante delle rispettive Condizioni contrattuali.

La gestione "Remunera più" è denominata in Euro.
La gestione "Remunera più" 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 "Remunera più" 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 "Remunera più"; 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 "Remunera più".

In linea generale, le risorse della gestione "Remunera più" 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 "Remunera più" 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 "Remunera più".

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 attraverso l'acquisto di partecipazioni in società immobiliari, quote di OICR immobiliari o immobili. Sono ammessi Investimenti Alternativi (Hedge Fund, Private Equity) 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.

I limiti, 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". 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.

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;

[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-.

- 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 Isvap 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 "Remunera più".

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

Art. 3 - Determinazione del tasso medio di rendimento annuo della gestione separata
Annualmente viene determinato il tasso medio di rendimento della gestione "Remunera più" relativamente al periodo di osservazione che decorre dal 1° gennaio fino al 31 dicembre di ciascun anno.
In aggiunta al tasso medio di rendimento sopra indicato, al termine di ciascun mese viene determinato il tasso di rendimento medio realizzato per il periodo corrispondente ai 12 mesi di calendario precedenti.

I tassi medi di rendimento, relativi ai periodi sopra indicati, sono determinati rapportando il risultato finanziario della gestione di competenza di quel periodo al valore medio annuo degli investimenti della gestione relativo al medesimo periodo.

Il risultato finanziario della gestione è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa nel periodo considerato, 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 "Remunera più", 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 "Remunera più", ivi incluse le spese relative alla certificazione della gestione di cui al successivo articolo 4, fermo restando che sulla gestione "Remunera più" non sono consentite altre forme di prelievo in qualsiasi modo effettuate.
Per valore medio annuo degli investimenti della gestione "Remunera più" 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 "Remunera più".
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 separata.

Art. 4 - Verifica contabile della gestione separata
La gestione "Remunera più" 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.
In occasione della verifica annuale relativa al periodo di osservazione, la Società di Revisione di cui sopra verifica anche tutti gli altri 11 rendimenti annui calcolati nei periodi non coincidenti con il periodo di osservazione.

Art. 5 - 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.

Art. 6 - Facoltà del Contraente
Il Contraente ha facoltà di richiedere in qualsiasi momento un prospetto aggiornato della ripartizione delle attività che compongono la gestione interna separata.

Glossario

Anno (annuo): periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno bisestile).
Anno assicurativo: periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
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: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il contraente e con il Beneficiario.
Beneficiario/i: persona fisica o giuridica, designata nel contratto dal Contraente o con successiva dichiarazione scritta, comunicata alla Società o per testamento (Art. 1920 Codice Civile), che può coincidere o no con il contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
Bimestre (bimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 59 e 62 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Capitale assicurato: è il capitale costituito a fronte dei premi versati e che costituisce la base di riferimento per il calcolo delle prestazioni liquidabili in caso di decesso dell'Assicurato, alla scadenza ed in caso di riscatto.
Caricamenti: parte del premio versato dal Contraente, al netto di costi fissi di emissione, destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.
Cessione, Pegno e Vincolo: condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.
Composizione della gestione separata: composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.
Condizioni contrattuali: insieme delle norme e delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
Conflitto di interessi: insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.
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 acquisiti dal contratto.
Contraente: persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.
Contratto (di assicurazione): 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.
Costi (o spese): oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati e sulle risorse finanziarie gestite dalla Società.
Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione): 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.
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.
Data di conclusione del contratto: è la data di perfezionamento del contratto assicurativo. In questo caso coincide con la data di decorrenza delle coperture assicurative.
Data di decorrenza: è la data a partire dalla quale sono efficaci le coperture assicurative previste.
Data di sottoscrizione: è la data di sottoscrizione della polizza.
Dichiarazioni (precontrattuali): informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.
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.
Distributore: qualsiasi intermediario assicurativo, intermediario assicurativo a titolo accessorio e impresa di assicurazione o riassicurazione;
Documento Unico di Rendicontazione: riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione.
Durata contrattuale: è il periodo durante il quale le coperture assicurative hanno efficacia.
Età 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): normative 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 interna separata "Remunera più" 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 interna 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.

Indice Generale Rendistato: il Rendistato indica il rendimento annuo lordo di un paniere di titoli di stato, ossia il rendimento di un campione di titoli pubblici a tasso fisso.

Il paniere su cui si calcola il Rendistato è composto da tutti i buoni del tesoro poliennali (BTP) (soggetti a tassazione) quotati sul Mercato telematico delle obbligazioni e dei titoli di Stato (MOT) e aventi vita residua superiore ad un anno. Il paniere è continuamente aggiornato.

Il Rendistato viene calcolato mensilmente dalla Banca d'Italia.

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.

Intermediario: qualsiasi persona fisica o giuridica, diversa da un'impresa di assicurazione o riassicurazione o da un dipendente della stessa e diversa da un intermediario assicurativo a titolo accessorio, che avvii o svolga a titolo oneroso l'attività di distribuzione assicurativa;

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.

Liquidazione: pagamento al/ai Beneficiario/i della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

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.

Misura annua di rivalutazione: rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società garantisce alle prestazioni assicurate.

Pegno: vedi: "Cessione, Pegno e Vincolo".

Perfezionamento del contratto: momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

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

Premio: il premio rappresenta il prezzo che il Contraente paga per acquistare la prestazione offerta dall'assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della prestazione. I premi possono essere: unici, periodici (o anche detti annui), unici ricorrenti. I premi unici ricorrenti e periodici possono essere rateizzati (o frazionati). Per il presente prodotto il premio è unico, ossia il Contraente si impegna a corrisponderlo in unica soluzione al momento della conclusione del contratto.

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

Prestazione assicurata: somma pagabile sotto forma di capitale che la Società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

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.

Profilo di rischio: indice della rischiosità finanziaria della polizza, variabile seconda della composizione del portafoglio finanziario gestito dal Fondo a cui la polizza è collegata e delle eventuali garanzie finanziarie contenute nel contratto. Con riferimento al profilo di rischio si rimanda a quanto indicato nel KID.

Prospetto annuale della composizione della gestione separata: riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

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, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Regolamento della gestione separata: l'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata.

"Remunera più": gestione separata appositamente creata dalla Società e gestita separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili.

Rendiconto annuale della gestione separata: riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.

Rendimento finanziario: risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.

Rendimento minimo trattenuto (Rendimento trattenuto): rendimento finanziario fisso che la Società trattiene dal rendimento finanziario della gestione separata.

Ricorrenza annuale: l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

Riscatto parziale: facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.

Riscatto totale: facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni contrattuali.

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

Riserva matematica: importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle Società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.

Rivalutazione: maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità stabilita dalle Condizioni contrattuali.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sconto di premio: operazione descritta nel DIP Aggiuntivo IBIP attraverso la quale la Società riconosce al Contraente una riduzione del premio di tariffa applicato, e quindi di fatto una maggiorazione delle prestazioni assicurate, in dipendenza di determinate condizioni.
Semestre (semestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 181 e 184 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
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.
Sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.
Società (di assicurazione): società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione. Per questo contratto è Helvetia Vita S.p.A.
Società di revisione: società diversa dalla Società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo tenuto dalla Consob cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.
Tasso di adeguamento: è il tasso che può essere applicato al valore di riscatto totale o parziale mediante un meccanismo di sconto, qualora la differenza tra l'Indice Generale Rendistato di due mesi precedenti la data di decorrenza e l'Indice Generale Rendistato di due mesi precedenti la data di richiesta di riscatto sia positiva.
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.
Valuta di denominazione: valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.
Versamenti aggiuntivi: sono importi che il Contraente ha la facoltà di versare nel corso della durata contrattuale. Per il presente contratto non sono previsti i versamenti aggiuntivi.

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

helvetia
La tua Assicurazione svizzera

Polizza N.

Helvetia Forziere Oro

Prodotto d'investimento assicurativo con partecipazione agli utili, a premio unico

La presente Polizza è stata aggiornata al 03 Luglio 2023, data dell'ultima revisione dei dati in essa inclusi.

Contraente:

Intermediario:

Copia per

FAC-SIMILE

Polizza

Informazioni per il Contraente

Mezzi di pagamento

Il pagamento del premio unico 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.

Il pagamento del premio può essere effettuato anche tramite reinvestimento del capitale derivante dalla scadenza o dal decesso dell'Assicurato intervenuti su altra polizza di Helvetia Vita S.p.A..
L'importo del premio unico a scelta del Contraente può o coincidere o corrispondere ad una parte del capitale previsto a scadenza o in caso di decesso relativo al contratto oggetto di reinvestimento, fermi i limiti di premio in precedenza indicati.

Il pagamento de I premi o 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 Intermedia ri) o sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT27H0200809292V00960000004 e BIC UNCRITMM (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 da questi corrisposto, al netto del diritto fisso di emissione del contratto quantificato 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.

FAC-SIMILE

Dati generali di Polizza

Contraente	Data di nascita: Codice Fiscale: Residente in: Cap: Città: Nazione: Telefono: Email:
Assicurato	Data di nascita: Età: Sesso: Luogo di nascita: Codice Fiscale:
Forma assicurativa, Prestazioni, Efficacia del contratto	Prodotto d'investimento assicurativo con partecipazioni agli utili, a premio unico (Tariffa 1376) **Capitale assicurato iniziale** **Capitale minimo garantito a scadenza** *(gli importi sopra indicati, sono espressi in Euro)* **Indice Generale Rendistato alla decorrenza*:** * L'Indice Generale Rendistato sopra riportato è quello relativo ai due mesi precedenti la data di decorrenza. Tale indice potrebbe essere utilizzato per il calcolo del valore di riscatto. Per maggiori informazioni si rimanda alle Condizioni contrattuali. **Decorrenza:** **Scadenza:** **Durata del contratto: 10 anni**
Premio	**Premio unico lordo versato:** dicui: **Diritto fisso:** **Caricamento:** **Premio unico netto investito:** *(gli importi sopra indicati, sono espressi in Euro)*
Altre condizioni applicate al contratto	
Beneficiari	**Alla scadenza della Polizza**

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.

In caso di decesso dell'Assicurato

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.

FAC-SIMILE

Dati generali di Polizza

Avvertenza: in caso di mancata designazione in forma nominativa del Beneficiario, la Società all'atto della liquidazione della prestazione potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca degli aventi diritto.

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

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 essere U.S. Person soggetta alla normativa FATCA
Il Contraente dichiara di avere ulteriori domicili fiscali
Il Contraente dichiara di essere persona politicamente esposta
Origine dei fondi utilizzati per il pagamento dei premi relativi al contratto:

Reddito/Fatturato del Contraente:

Titolare effettivo

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

QUESTIONARIO DI ADEGUATEZZA

Di seguito è riportato il Questionario per l'adeguatezza 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).*

FACSIMILE

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 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 il consenso al trattamento dei propri dati personali per finalità di profilazione connessa al marketing;

Il Contraente 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-HF-0 Ed. 07/2023, DIP Aggiuntivo IBIP Mod. C-SI-HF-0 Ed. 07/2023 e Condizioni contrattuali comprensive del Regolamento della Gestione Separata e del Glossario Mod. C-SI-HF-0 Ed. 07/2023 in formato cartaceo/tramite e-mail all'indirizzo , di averlo ricevuto e di aver preso visione del relativo contenuto.**

Il sottoscritto dichiara inoltre di disporre delle nozioni e degli strumenti tecnici (Acrobat e Reader 3.0 e versioni successive) necessari alla consultazione ed alla gestione di documenti in formato file elettronico PDF ricevuti.

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. 2 "Determinazione del capitale assicurato", 4 "Clausola di rivalutazione del capitale assicurato", 5 "Riscatto", 13 "Non pignorabilità e non sequestrabilità delle prestazioni assicurate" e 16 "Pagamenti della Società" 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

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