



## **Helvetia InProspettiva**

**Tariffa 342 – Versione Standard, Tariffa 343 – Versione Standard Potenziata, Tariffa 344 –  
Versione Uomo Chiave e Tariffa 345 – Versione Uomo Chiave Potenziata**

Contratto di assicurazione misto, a premio annuo costante, con partecipazione agli utili

**Il presente Fascicolo informativo contenente:**

- Scheda sintetica
- Nota informativa
- Condizioni contrattuali comprensive di Regolamento della Gestione Separata
- Glossario
- Polizza

**deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Polizza.**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota informativa.**



802102334

**helvetia**

# Indice Generale

Scheda sintetica

Nota informativa

Condizioni contrattuali comprensive del Regolamento della gestione separata  
"Fondo SV"

Glossario

Documento di Polizza

---

---

## SCHEDA SINTETICA

---

---

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

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

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

### **1. Informazioni generali**

#### 1.a) Impresa di assicurazione

L'impresa di assicurazione – denominata di seguito "Società" – è Helvetia Vita S.p.A. – Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A. (Helvetia Vita S.p.A.), Società appartenente al Gruppo Assicurativo Helvetia.

#### 1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

In considerazione del fatto che a far data dal 01/06/2015 - in seguito all'operazione di fusione per incorporazione della Compagnia Helvetia Vita S.p.A. in Chiara Vita S.p.A. e conseguente cambio di denominazione in Helvetia Vita S.p.A. - di seguito si riportano le informazioni sulla situazione patrimoniale della nuova Compagnia, determinate sulla base dei dati risultanti dall'ultimo bilancio approvato delle singole Compagnie.

Il patrimonio netto della Società è pari ad Euro 132.641.000, di cui Euro 47.594.000 costituiscono la parte relativa al capitale sociale ed Euro 50.522.000 si riferiscono alle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità della gestione vita è pari a 125,96% ed è stato calcolato come rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile (Euro 132.641.000) e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente (Euro 105.308.000).

#### 1.c) Denominazione del contratto

Il prodotto è denominato Helvetia InProspettiva.

#### 1.d) Tipologia del contratto

Helvetia InProspettiva è un contratto assicurativo di tipo misto, a premio annuo costante, con partecipazione agli utili, offerto in quattro Versioni, definite al successivo punto 2.

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione separata di attivi.

#### 1.e) Durata

La durata di Helvetia InProspettiva è variabile e dipende dal tipo di Versione di prodotto selezionato dal Contraente al momento della sottoscrizione. La durata del contratto coincide con la durata del piano dei versamenti (di seguito durata del piano) – intendendosi per tale il periodo di versamento dei premi annui.

Qualora la polizza venga sottoscritta da Contraente Persona Fisica:

- nella **Versione Standard** (Tariffa 342) la durata del piano è stabilita liberamente dal Contraente tra un minimo di 10 anni ed un massimo di 20 anni, fermo restando che l'Assicurato alla data di decorrenza abbia un'età non inferiore a 18 anni e non superiore a 80 anni in ingresso, e che al termine del piano non superi i 90 anni;
- nella **Versione Standard Potenziata** (Tariffa 343) la durata del piano è stabilita liberamente dal Contraente tra un minimo di 10 anni ed un massimo di 20 anni, fermo restando che l'Assicurato alla data di decorrenza abbia un'età non inferiore a 18 anni e non superiore a 60 anni in ingresso, e che al termine del piano non superi i 70 anni.

In ogni caso, a partire dal terzo anniversario della data di decorrenza, a condizione che siano state corrisposte interamente **almeno 3 annualità di premio** e l'Assicurato sia in vita, il Contraente può esercitare il diritto di riscatto, che comporta la liquidazione, da parte della Società, di un importo pari al valore di riscatto.

Qualora la polizza venga sottoscritta da Contraente Persona Giuridica:

- nella **Versione Uomo Chiave** (Tariffa 344) la durata del piano è stabilita liberamente dal Contraente tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 20 anni, fermo restando che l'Assicurato alla data di decorrenza abbia un'età non inferiore a 18 anni e non superiore ad 85 anni in ingresso, e che al termine del piano non superi i 90 anni;
- nella **Versione Uomo Chiave Potenziata** (Tariffa 345) la durata del piano è stabilita liberamente dal Contraente tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 20 anni, fermo restando che l'Assicurato alla data di decorrenza abbia un'età non inferiore a 18 anni e non superiore ad 65 anni in ingresso, e che al termine del piano non superi i 70 anni.

In ogni caso, a partire dal secondo anniversario della data di decorrenza, a condizione che siano state corrisposte interamente **almeno 2 annualità di premio** e l'Assicurato sia in vita, il Contraente può esercitare il diritto di riscatto, che comporta la liquidazione, da parte della Società, di un importo pari al valore di riscatto.

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

Helvetia InProspettiva prevede la facoltà – per il Contraente – di richiedere il Differimento Automatico della Scadenza (DAS) per un periodo di 5 anni, secondo le modalità riportate al Punto 2.1 della Nota informativa.

#### 1.f) Pagamento dei premi

Helvetia InProspettiva prevede il pagamento, da parte del Contraente, di premi annui costanti per l'intera durata contrattuale, a norma di quanto previsto all'Art. 2 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale. In alternativa alla soluzione annua i suddetti premi possono essere pagati anche con periodicità semestrale, trimestrale, bimestrale o mensile, previa l'applicazione dell'interesse di frazionamento, di cui al punto 5.1.1 della Nota informativa.

Con riferimento alla **Versione Standard** il **premio minimo** da versare **su base annua** deve comunque **essere almeno pari ad Euro 840**, importo non comprensivo della parte relativa alla prestazione complementare facoltativa di esonero pagamento dei premi.

Con riferimento alla **Versione Standard Potenziata** il **premio minimo** da versare **su base annua** deve comunque essere almeno pari ad **Euro 840**.

Con riferimento alla **Versione Uomo Chiave** il **premio minimo** da versare **su base annua** deve comunque essere almeno pari ad **Euro 3.000**, importo non comprensivo della parte relativa alla prestazione complementare facoltativa di esonero pagamento dei premi.

Con riferimento alla **Versione Uomo Chiave Potenziata** il **premio minimo** da versare **su base annua** deve comunque essere almeno pari ad **Euro 3.000**.

**Non sono ammessi versamenti aggiuntivi.**

## **2. Caratteristiche del contratto**

Helvetia InProspettiva è un contratto rivolto a chi ha l'esigenza di costituire un capitale in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto, unitamente ad una copertura in caso di decesso oppure ad una copertura in caso di decesso o invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso del contratto (Prestazione Principale).

Helvetia InProspettiva si configura, pertanto, come un'assicurazione sulla vita di tipo misto dedicata principalmente a chi intende salvaguardare la sicurezza economica dei propri cari o di soggetti di rilevante importanza nella gestione aziendale (i cosiddetti "uomini chiave" o "key-man") il cui decesso possa creare un danno economico all'Azienda, ma allo stesso tempo vedere crescere il proprio capitale.

Per rendere completa l'offerta il prodotto prevede anche la possibilità di abbinare – in via facoltativa – la garanzia complementare di esonero pagamento dei premi della Prestazione Principale, secondo le modalità di seguito indicate.

Helvetia InProspettiva è disponibile in quattro versioni:

- **Versione Standard e Versione Uomo Chiave** che prevedono:
  - una copertura in caso di decesso che viene determinata in funzione dell'età, dello stato di salute e delle abitudini di vita dell'Assicurato, delle caratteristiche del piano dei versamenti prescelto nonché del rendimento attribuito sotto forma di tasso tecnico;
  - una crescita costante delle prestazioni assicurate senza esporsi ai rischi derivanti dall'andamento dei mercati finanziari, infatti le prestazioni assicurate dal contratto – liquidabili per riscatto, in caso di decesso dell'Assicurato o per scadenza – si incrementano di anno in anno sulla base dell'andamento della gestione separata “Fondo SV”, una particolare forma di gestione assicurativa degli investimenti che ha l'obiettivo di minimizzare il rischio e di offrire stabilità di rendimenti nel medio – lungo periodo;
  - una copertura complementare facoltativa di esonero pagamento premi della Prestazione Principale, determinata secondo quanto precisato al punto 2.2 della Nota informativa.
- **Versione Standard Potenziata e Versione Uomo Chiave Potenziata** che prevedono:
  - una copertura in caso di decesso o di invalidità totale e permanente da infortunio o malattia che viene determinata in funzione dell'età, dello stato di salute e delle abitudini di vita dell'Assicurato, delle caratteristiche del piano dei versamenti prescelto nonché del rendimento attribuito sotto forma di tasso tecnico;
  - una crescita costante delle prestazioni assicurate senza esporsi ai rischi derivanti dall'andamento dei mercati finanziari, infatti le prestazioni assicurate dal contratto – liquidabili per riscatto, in caso di decesso dell'Assicurato o per scadenza – si incrementano di anno in anno sulla base dell'andamento della gestione separata “Fondo SV”, una particolare forma di gestione assicurativa degli investimenti che ha l'obiettivo di minimizzare il rischio e di offrire stabilità di rendimenti nel medio – lungo periodo.

Si precisa che una parte dei premi versati viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto e che pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto dettagliatamente illustrati al punto 5 della Nota informativa, non concorre alla formazione delle prestazioni assicurate.

Progetto  
Esemplificativo

Si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni, dei valori di riduzione e di riscatto contenuto nella Sezione E della Nota informativa per l'illustrazione del meccanismo di rivalutazione.

**La Società è tenuta a consegnare il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.**

### **3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte**

Helvetia InProspettiva prevede – a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi pattuiti – le prestazioni di seguito riportate.

Il contratto – con riferimento alla **Versione Standard** e alla **Versione Uomo Chiave** – prevede le seguenti prestazioni:

Prestazione Principale  
della Versione  
Standard  
e della Versione  
Uomo Chiave

#### **a) 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 determinato ai sensi dell'Art. 1 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

Con riferimento alla **Versione Standard** a partire dal terzo anniversario della data di decorrenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato e sempreché siano state corrisposte interamente **almeno 3 annualità di premio**, il Contraente può esercitare il diritto di riscatto che comporta la risoluzione anticipata del contratto e la liquidazione, da parte della Società, del relativo valore di riscatto, determinato nei termini e con le modalità indicate all'Art. 6 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

**Si segnala che qualora non vengano interamente versate almeno 3 annualità di premio, il contratto – trascorso inutilmente il termine per la riattivazione dello stesso – si risolve automaticamente ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.**

Nel caso in cui il Contraente sospenda invece il versamento dei premi dopo aver interamente pagato almeno 3 annualità di premio, il contratto rimane in vigore, libero dal versamento di ulteriori premi, per un capitale assicurato “ridotto”, di cui all’Art. 5 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

Con riferimento alla **Versione Uomo Chiave** a partire dal secondo anniversario della data di decorrenza del contratto, in caso di vita dell’Assicurato e sempreché siano state corrisposte interamente **almeno 2 annualità di premio**, il Contraente può esercitare il diritto di riscatto che comporta la risoluzione anticipata del contratto e la liquidazione, da parte della Società, del relativo valore di riscatto, determinato nei termini e con le modalità indicate all’Art. 6 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

**Si segnala che qualora non vengano interamente versate almeno 2 annualità di premio, il contratto – trascorso inutilmente il termine per la riattivazione dello stesso – si risolve automaticamente ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.**

Nel caso in cui il Contraente sospenda invece il versamento dei premi dopo aver interamente pagato almeno 2 annualità di premio, il contratto rimane in vigore, libero dal versamento di ulteriori premi, per un capitale assicurato “ridotto”, di cui all’Art. 5 delle Condizioni contrattuali relative alla prestazione principale in caso di decesso.

**Si precisa che in caso di riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.**

Prestazione Principale della Versione Standard e della Versione Uomo Chiave

**b) Prestazione in caso di decesso dell’Assicurato**

In caso di decesso dell’Assicurato, avvenuto nel corso della durata contrattuale, la Società si impegna a liquidare, ai Beneficiari designati dal Contraente, il capitale assicurato, determinato ai sensi dell’Art. 1 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

Garanzia Facoltativa abbinabile alla Versione Standard e alla Versione Uomo Chiave

**c) Prestazione complementare facoltativa di esonero pagamento premi della Prestazione Principale**

In caso di infortunio o malattia dell’Assicurato che abbia come conseguenza un’invalidità totale e permanente dell’Assicurato stesso di grado pari o superiore al 66,0%, la garanzia prevede l’esonero per il Contraente dal pagamento dei premi annui residui relativi alla Prestazione Principale dovuti a partire dalla data di accertamento dell’invalidità totale e permanente.

**Le limitazioni e le esclusioni relative alla suddetta garanzia complementare sono disciplinate dagli Artt. 5 e 6 delle Condizioni contrattuali relative alla garanzia complementare.**

Il contratto – con riferimento alla Versione Standard Potenziata e alla Versione Uomo Chiave Potenziata – prevede le seguenti prestazioni:

Prestazione Principale della Versione Standard Potenziata e della Versione Uomo Chiave Potenziata

**a) 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 determinato ai sensi dell’Art. 1 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

Con riferimento alla **Versione Standard Potenziata** a partire dal terzo anniversario della data di decorrenza del contratto, in caso di vita dell’Assicurato e sempreché siano state corrisposte interamente **almeno 3 annualità di premio**, il Contraente può esercitare il diritto di riscatto che comporta la risoluzione anticipata del contratto e la liquidazione, da parte della Società, del relativo valore di riscatto, determinato nei termini e con le modalità indicate all’Art. 6 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

**Si segnala che qualora non vengano interamente versate almeno 3 annualità di premio, il contratto – trascorso inutilmente il termine per la riattivazione dello stesso – si risolve automaticamente ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.**

Nel caso in cui il Contraente sospenda invece il versamento dei premi dopo aver interamente pagato almeno 3 annualità di premio, il contratto rimane in vigore, libero dal versamento di ulteriori premi, per un capitale assicurato "ridotto", di cui all'Art. 5 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

Con riferimento alla **Versione Uomo Chiave Potenziata** a partire dal secondo anniversario della data di decorrenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato e sempreché siano state corrisposte interamente **almeno 2 annualità di premio**, il Contraente può esercitare il diritto di riscatto che comporta la risoluzione anticipata del contratto e la liquidazione, da parte della Società, del relativo valore di riscatto, determinato nei termini e con le modalità indicate all'Art. 6 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

**Si segnala che qualora non vengano interamente versate almeno 2 annualità di premio, il contratto – trascorso inutilmente il termine per la riattivazione dello stesso – si risolve automaticamente ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.**

Nel caso in cui il Contraente sospenda invece il versamento dei premi dopo aver interamente pagato almeno 2 annualità di premio, il contratto rimane in vigore, libero dal versamento di ulteriori premi, per un capitale assicurato "ridotto", di cui all'Art. 5 delle Condizioni contrattuali relative alla prestazione principale in caso di decesso.

**Si precisa che in caso di riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.**

Prestazione Principale  
della Versione  
Standard Potenziata  
e della Versione  
Uomo Chiave  
Potenziata

**b) Prestazione in caso di decesso o invalidità totale e permanente dell'Assicurato**

In caso di decesso o di invalidità totale e permanente da infortunio o malattia dell'Assicurato (di grado pari o superiore al 66,00%), avvenuta nel corso della durata contrattuale, la Società si impegna a liquidare, ai Beneficiari designati dal Contraente, il capitale assicurato, determinato ai sensi dell'Art. 1 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

La prestazione in caso di invalidità totale e permanente non potrà in alcun caso cumularsi con quella in caso di decesso pertanto, con riferimento all'Assicurato, verrà liquidata alternativamente solo la prestazione inerente al primo dei due eventi che si dovesse verificare.

Resta inteso che il decesso dell'Assicurato che si verifichi prima che venga riconosciuta l'invalidità – già precedentemente denunciata alla Società – equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

Definizione di invalidità totale e permanente Per invalidità totale e permanente si intende la perdita totale e permanente della capacità di svolgere una qualsiasi attività lavorativa (capacità lavorativa generica), indipendentemente da quella effettivamente svolta dall'Assicurato, sempreché il grado di invalidità risulti pari o superiore al 66,0%.

Rendimento  
Minimo  
Garantito

Ai fini della determinazione del capitale assicurato iniziale della Prestazione Principale, la Società riconosce, sotto forma di tasso tecnico, un rendimento minimo garantito nella misura dello **0,75% annuo composto** che viene pre-attribuito in fase di determinazione del capitale assicurato iniziale, nei termini e con le modalità indicate all'Art.1 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

Opzioni  
contrattuali

Il Contraente può chiedere – entro la data di scadenza del contratto – l'attivazione del Differimento Automatico della Scadenza (DAS) per una durata complessiva di 5 anni. Il DAS può essere a sua volta rinnovato alla prima scadenza, esclusivamente per un ulteriore quinquennio, previo consenso scritto della Società.  
Nel corso del DAS non è prevista la possibilità di versare premi.

Nel periodo di DAS sono previste le seguenti prestazioni:

- **Prestazione in caso di vita dell'Assicurato:** in caso di vita dell'Assicurato al termine del 5° anno di durata del DAS, il contratto prevede il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, del capitale assicurato rivalutato fino a tale data ai sensi dell'Art. 13 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

Il Contraente ha la facoltà, in qualsiasi momento, di chiedere ed ottenere dalla Società la liquidazione del valore di riscatto, che sarà determinato ai sensi dell'Art. 13 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

- **Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato o Prestazione in caso di decesso o in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato:** in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto nel corso del DAS oppure in caso di decesso o invalidità totale e permanente dell'Assicurato avvenuti nel corso del DAS (in funzione della Versione di prodotto selezionata), il contratto prevede il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, del capitale assicurato rivalutato fino al momento del decesso o dell'accertamento dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, ai sensi dell'Art. 13 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

Nel corso del DAS non è previsto un rendimento minimo garantito, fermo restando che la misura annua di rivalutazione non potrà essere inferiore allo 0,00%.

Consolidamento  
delle  
rivalutazioni

In ogni caso i rendimenti annualmente attribuiti al contratto restano acquisiti in via definitiva ed il valore delle rivalutazioni riconosciute annualmente al capitale assicurato viene attribuito e consolidato, secondo le modalità previste dall'Art. 4 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

**Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla sezione B. In ogni caso le prestazioni assicurate ed i meccanismi di rivalutazione sono regolati dagli Articoli 1, 4, 5 e 6 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.**

#### **4. Costi**

La Società, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, **preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota informativa alla sezione C.**

**I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dal rendimento della gestione separata Fondo SV riducono l'ammontare delle prestazioni.**

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

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

**Il Costo percentuale medio annuo (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della Prestazione Principale e non tiene pertanto conto dei premi della copertura complementare facoltativa (Esonero pagamento premi).**

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

#### **Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"**

##### **Gestione separata Fondo SV**

#### **Versione Standard**

Premio annuo: Euro 840

Sesso ed età: sesso ininfluente, 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 4,00%

Durata piano: 15 anni

Anno	CPMA
5	13,05%
10	5,20%
15	2,57%

Durata piano: 20 anni

Anno	CPMA
5	17,38%
10	7,42%
15	4,01%
20	2,34%



**Versione Standard Potenziata**

Premio annuo: Euro 840

Sesso ed età: sesso ininfluente, 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 4,00%

Durata piano: 15 anni

Anno	CPMA
5	13,23%
10	5,30%
15	2,63%

Durata piano: 20 anni

Anno	CPMA
5	17,69%
10	7,60%
15	4,12%
20	2,43%

**Versione Uomo Chiave**

Premio annuo: Euro 3.000

Sesso ed età: sesso ininfluente, 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 4,00%

Durata piano: 15 anni

Anno	CPMA
5	12,91%
10	5,16%
15	2,55%

Durata piano: 20 anni

Anno	CPMA
5	17,26%
10	7,38%
15	3,99%
20	2,33%

**Versione Uomo Chiave Potenziata**

Premio annuo: Euro 3.000

Sesso ed età: sesso ininfluente, 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 4,00%

Durata piano: 15 anni

Anno	CPMA
5	13,10%
10	5,26%
15	2,61%

Durata piano: 20 anni

Anno	CPMA
5	17,57%
10	7,56%
15	4,10%
20	2,41%

**5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione separata**

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata Fondo SV negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo (comprensivo di tasso tecnico) riconosciuto agli Assicurati.

Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2010	4,12%	3,12%	3,35%	1,55%
2011	3,90%	2,90%	4,89%	2,73%
2012	4,00%	3,00%	4,64%	2,97%
2013	4,01%	3,01%	3,35%	1,17%
2014	4,00%	3,00%	2,08%	0,21%

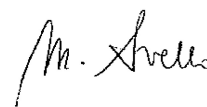
**Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.**

**6. Diritto di ripensamento**

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione D della Nota informativa.

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

L'Amministratore Delegato  
Michelangelo Avello



**La presente Scheda sintetica è stata redatta in Milano nel mese di Giugno 2015, data dell'ultimo aggiornamento dei dati in essa inclusi.**

## NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (oggi IVASS), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni contrattuali prima della sottoscrizione del contratto.

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1. Informazioni generali

- a) *Denominazione:* Helvetia Vita S.p.A. - Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A. (di seguito la Società), appartenente al Gruppo Assicurativo Helvetia.
- b) *Indirizzo sede legale e operativa:* Via G. B. Cassinis 21, 20139 Milano (Italia).
- c) *Recapito telefonico:* +39 02. 53.51.1 – Sito internet: [www.helvetia.it](http://www.helvetia.it) – Fax: +39 02. 53.72.89  
*Indirizzo e-mail:* [direzione.vita@helvetia.it](mailto:direzione.vita@helvetia.it)  
*Indirizzo e-mail PEC:* [helvetiavita@actaliscertymail.it](mailto:helvetiavita@actaliscertymail.it)
- d) *Autorizzazione:* la Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con Provv. ISVAP n. 1979 del 4 dicembre 2001 (G.U. del 12/12/2001 n. 288) ed è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n.1.00142, mentre il Gruppo Assicurativo Helvetia è iscritto all'Albo dei Gruppi di Imprese di Assicurazione al n. d'ordine 031.

### B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

#### 2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

##### 2.1. Durata

La durata di Helvetia InProspettiva è variabile e dipende dal tipo di Versione di prodotto selezionato dal Contraente al momento della sottoscrizione. La durata del contratto coincide con la durata del piano dei versamenti (di seguito durata del piano) – intendendosi per tale il periodo di versamento dei premi annui.

Qualora la polizza venga sottoscritta da Contraente Persona Fisica:

- nella **Versione Standard** (Tariffa 342) la durata del piano è stabilita liberamente dal Contraente tra un minimo di 10 anni ed un massimo di 20 anni, fermo restando che l'Assicurato alla data di decorrenza abbia un'età non inferiore a 18 anni e non superiore a 80 anni in ingresso, e che al termine del piano non superi i 90 anni;
- nella **Versione Standard Potenziata** (Tariffa 343) la durata del piano è stabilita liberamente dal Contraente tra un minimo di 10 anni ed un massimo di 20 anni, fermo restando che l'Assicurato alla data di decorrenza abbia un'età non inferiore a 18 anni e non superiore a 60 anni in ingresso, e che al termine del piano non superi i 70 anni.

In ogni caso, a partire dal terzo anniversario della data di decorrenza, a condizione che siano state corrisposte interamente **almeno 3 annualità di premio** e l'Assicurato sia in vita, il Contraente può esercitare il diritto di riscatto, che comporta la liquidazione, da parte della Società, di un importo pari al valore di riscatto.

Qualora la polizza venga sottoscritta da Contraente Persona Giuridica:

- nella **Versione Uomo Chiave** (Tariffa 344) la durata del piano è stabilita liberamente dal Contraente tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 20 anni, fermo restando che l'Assicurato alla data di decorrenza abbia un'età non inferiore a 18 anni e non superiore ad 85 anni in ingresso, e che al termine del piano non superi i 90 anni;
- nella **Versione Uomo Chiave Potenziata** (Tariffa 345) la durata del piano è stabilita liberamente dal Contraente tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 20 anni, fermo restando che l'Assicurato alla data di decorrenza abbia un'età non inferiore a 18 anni e non superiore ad 65 anni in ingresso, e che al termine del piano non superi i 70 anni.

In ogni caso, a partire dal secondo anniversario della data di decorrenza, a condizione che siano state corrisposte interamente **almeno 2 annualità di premio** e l'Assicurato sia in vita, il Contraente può esercitare il diritto di riscatto, che comporta la liquidazione, da parte della Società, di un importo pari al valore di riscatto.

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

Helvetia InProspettiva prevede la facoltà – per il Contraente – di richiedere il Differimento Automatico della Scadenza (DAS) per un periodo di 5 anni, secondo le modalità riportate all'Art. 13 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

## 2.2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Helvetia In Prospettiva è un contratto rivolto a chi ha l'esigenza di costituire un capitale in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto, unitamente ad una copertura in caso di decesso oppure ad una copertura in caso di decesso o di invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso del contratto (Prestazione Principale).

Helvetia InProspettiva si configura, pertanto, come un'assicurazione sulla vita di tipo misto dedicata principalmente a chi intende salvaguardare la sicurezza economica dei propri cari o di soggetti di rilevante importanza nella gestione aziendale (i cosiddetti “uomini chiave” o “key-man”) il cui decesso possa creare un danno economico all'Azienda, ma allo stesso tempo vedere crescere il proprio capitale.

Per rendere completa l'offerta il prodotto prevede anche la possibilità di abbinare – in via facoltativa – la garanzia complementare di esonero pagamento dei premi della Prestazione Principale.

Helvetia InProspettiva è disponibile in quattro versioni:

- **Versione Standard (Tariffa 342):** sottoscrivibile da Contraente Persona Fisica, prevede la liquidazione del capitale assicurato a scadenza, sempreché l'Assicurato sia in vita a tale data, oppure immediatamente in caso di sua premorienza. A tale Versione è possibile abbinare la garanzia facoltativa di esonero pagamento premi (**Tariffa 346**).
- **Versione Standard Potenziata (Tariffa 343):** sottoscrivibile da Contraente Persona Fisica, prevede la liquidazione del capitale assicurato a scadenza, sempreché l'Assicurato sia in vita a tale data, oppure immediatamente in caso di sua premorienza o invalidità totale e permanente da infortunio o malattia.
- **Versione Uomo Chiave (Tariffa 344):** sottoscrivibile da Contraente Persona Giuridica, prevede la liquidazione del capitale assicurato a scadenza, sempreché l'Assicurato sia in vita a tale data, oppure immediatamente in caso di sua premorienza. A tale Versione è possibile abbinare la garanzia facoltativa di esonero pagamento premi (**Tariffa 346**).
- **Versione Uomo Chiave Potenziata (Tariffa 345):** sottoscrivibile da Contraente Persona Giuridica, prevede la liquidazione del capitale assicurato a scadenza, sempreché l'Assicurato sia in vita a tale data, oppure immediatamente in caso di sua premorienza o invalidità totale e permanente da infortunio o malattia.

In funzione della Versione di prodotto selezionata dal Contraente ed a condizione che lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi pattuiti, la Società si impegna a corrispondere le prestazioni come di seguito indicato.

### Prestazione Principale della Versione Standard e della Versione Uomo Chiave

#### a) 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 determinato ai sensi dell'Art. 1 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

Con riferimento alla **Versione Standard** a partire dal terzo anniversario della data di decorrenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato e sempreché siano state corrisposte interamente **almeno 3 annualità di premio**, il Contraente può esercitare il diritto di riscatto che comporta la risoluzione anticipata del contratto e la liquidazione, da parte della Società, del relativo valore di riscatto, determinato nei termini e con le modalità indicate all'Art. 6 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

**Si segnala che qualora non vengano interamente versate almeno 3 annualità di premio, il**

**contratto – trascorso inutilmente il termine per la riattivazione dello stesso – si risolve automaticamente ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.**

Nel caso in cui il Contraente sospenda invece il versamento dei premi dopo aver interamente pagato almeno 3 annualità di premio, il contratto rimane in vigore, libero dal versamento di ulteriori premi, per un capitale assicurato “ridotto”, di cui all'Art. 5 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

Con riferimento alla **Versione Uomo Chiave** a partire dal secondo anniversario della data di decorrenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato e sempreché siano state corrisposte interamente **almeno 2 annualità di premio**, il Contraente può esercitare il diritto di riscatto che comporta la risoluzione anticipata del contratto e la liquidazione, da parte della Società, del relativo valore di riscatto, determinato nei termini e con le modalità indicate all'Art. 6 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

**Si segnala che qualora non vengano interamente versate almeno 2 annualità di premio, il contratto – trascorso inutilmente il termine per la riattivazione dello stesso – si risolve automaticamente ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.**

Nel caso in cui il Contraente sospenda invece il versamento dei premi dopo aver interamente pagato almeno 2 annualità di premio, il contratto rimane in vigore, libero dal versamento di ulteriori premi, per un capitale assicurato “ridotto”, di cui all'Art. 5 delle Condizioni contrattuali relative alla prestazione principale in caso di decesso.

**Si precisa che in caso di riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.**

**Prestazione Principale della Versione Standard e della Versione Uomo Chiave**

**b) Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato**

In caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto nel corso della durata contrattuale, la Società si impegna a liquidare, ai Beneficiari designati dal Contraente, il capitale assicurato, determinato ai sensi dell'Art. 1 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

**Garanzia Facoltativa abbinabile alla Versione Standard e della Versione Uomo Chiave**

**c) Prestazione complementare facoltativa di esonero pagamento premi della Prestazione Principale**

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente dell'Assicurato stesso (di grado pari o superiore al 66,0%), la garanzia prevede l'esonero per il Contraente dal pagamento dei premi annui residui relativi alla Prestazione Principale dovuti a partire dalla data di accertamento dell'invalidità totale e permanente.

**Per i dettagli sulle modalità di denuncia, accertamento e valutazione dell'invalidità totale e permanente si rimanda agli Artt. 8, 9, 10 e 11 delle Condizioni contrattuali relative alla garanzia complementare facoltativa di esonero pagamento dei premi.**

**Carenza della garanzia complementare**

**La prestazione complementare di esonero pagamento premi non opera in caso di invalidità totale e permanente causata da malattie insorte o manifestatesi nei primi 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto, secondo quanto riportato all'Art. 5 delle Condizioni contrattuali relative alla prestazione complementare facoltativa di esonero pagamento dei premi.**

**Le limitazioni e le esclusioni relative alla suddetta garanzia complementare sono disciplinate agli Artt. 5 e 6 delle Condizioni contrattuali relative alla garanzia complementare.**

Il contratto – con riferimento alla **Versione Standard Potenziata** e alla **Versione Uomo Chiave Potenziata** – prevede le seguenti prestazioni:

**Prestazione Principale della Versione Standard Potenziata e della Versione Uomo Chiave Potenziata**

**a) 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 determinato ai sensi dell'Art. 1 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

Con riferimento alla **Versione Standard Potenziata** a partire dal terzo anniversario della data di

decorrenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato e sempreché siano state corrisposte interamente **almeno 3 annualità di premio**, il Contraente può esercitare il diritto di riscatto che comporta la risoluzione anticipata del contratto e la liquidazione, da parte della Società, del relativo valore di riscatto, determinato nei termini e con le modalità indicate all'Art. 6 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

**Si segnala che qualora non vengano interamente versate almeno 3 annualità di premio, il contratto – trascorso inutilmente il termine per la riattivazione dello stesso – si risolve automaticamente ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.**

Nel caso in cui il Contraente sospenda invece il versamento dei premi dopo aver interamente pagato almeno 3 annualità di premio, il contratto rimane in vigore, libero dal versamento di ulteriori premi, per un capitale assicurato "ridotto", di cui all'Art. 5 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

Con riferimento alla **Versione Uomo Chiave Potenziata** a partire dal secondo anniversario della data di decorrenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato e sempreché siano state corrisposte interamente **almeno 2 annualità di premio**, il Contraente può esercitare il diritto di riscatto che comporta la risoluzione anticipata del contratto e la liquidazione, da parte della Società, del relativo valore di riscatto, determinato nei termini e con le modalità indicate all'Art. 6 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

**Si segnala che qualora non vengano interamente versate almeno 2 annualità di premio, il contratto – trascorso inutilmente il termine per la riattivazione dello stesso – si risolve automaticamente ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.**

Nel caso in cui il Contraente sospenda invece il versamento dei premi dopo aver interamente pagato almeno 2 annualità di premio, il contratto rimane in vigore, libero dal versamento di ulteriori premi, per un capitale assicurato "ridotto", di cui all'Art. 5 delle Condizioni contrattuali relative alla prestazione principale in caso di decesso.

**Si precisa che in caso di riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.**

**Prestazione  
Principale della  
Versione Standard  
Potenziata  
e della Versione  
Uomo Chiave  
Potenziata**

**b) Prestazione in caso di decesso o invalidità totale e permanente dell'Assicurato**

In caso di decesso o di invalidità totale e permanente da infortunio o malattia dell'Assicurato, (di grado pari o superiore al 66,0%) avvenuta nel corso della durata contrattuale, la Società si impegna a liquidare, ai Beneficiari designati dal Contraente, il capitale assicurato, determinato ai sensi dell'Art. 1 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

La prestazione in caso di invalidità totale e permanente non potrà in alcun caso cumularsi con quella in caso di decesso pertanto, con riferimento all'Assicurato, verrà liquidata alternativamente solo la prestazione inerente al primo dei due eventi che si dovesse verificare.

Resta inteso che il decesso dell'Assicurato che si verifichi prima che venga riconosciuta l'invalidità – già precedentemente denunciata alla Società – equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

**Per i dettagli sulle modalità di denuncia, accertamento e valutazione dell'invalidità totale e permanente si rimanda agli Art. 2, 3, 4 delle Condizioni contrattuali relative alla copertura di invalidità totale e permanente**

**Definizione di  
invalidità totale e  
permanente**

Per invalidità totale e permanente si intende la perdita totale e permanente della capacità di svolgere una qualsiasi attività lavorativa (capacità lavorativa generica), indipendentemente da quella effettivamente svolta dall'Assicurato, sempreché il grado di invalidità risulti pari o superiore al 66,00%.

**Capitale assicurato  
iniziale**

Indipendentemente dalla Versione selezionata l'ammontare iniziale del capitale assicurato viene determinato in funzione dell'età, dello stato di salute e delle abitudini di vita dell'Assicurato, delle caratteristiche del piano prescelto, nonché del rendimento attribuito sotto forma di tasso tecnico. La Società riconosce – ai soli fini della Prestazione Principale – un rendimento minimo garantito sotto forma di tasso tecnico nella misura dello **0,75% annuo composto**, che viene pre-attribuito in fase di determinazione del capitale assicurato.

Il capitale assicurato iniziale, come sopra determinato, si rivaluta annualmente secondo le modalità fissate all'Art. 4 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

Carenza	<p>Si precisa che è previsto un periodo di carenza pari a 6 mesi dalla data di decorrenza, durante il quale la copertura assicurativa in caso di decesso non opera. Per maggiori dettagli si rinvia alle Condizioni Particolari per le polizze senza – o alternativamente – con visita medica.</p> <p>Si precisa che è previsto un periodo di carenza pari a 6 mesi dalla data di decorrenza, durante il quale la copertura assicurativa in caso di invalidità totale e permanente non opera. Per maggiori dettagli si rinvia all'Art. 8 delle Condizioni contrattuali relative alla Copertura per invalidità totale e permanente.</p>
Esclusioni	<p>La copertura assicurativa in caso di decesso non copre il decesso causato da una serie di esclusioni, così come riportate all'Art. 10 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.</p> <p>La copertura assicurativa in caso di invalidità totale e permanente non copre l'invalidità causate da una serie di esclusioni, così come riportate a ll'Art. 8 del le Condizioni contrattuali relative alla Copertura per invalidità totale e permanente.</p>
Consolidamento delle rivalutazioni	<p>In ogni caso i rendimenti annualmente attribuiti al contratto restano acquisiti in via definitiva e il valore delle rivalutazioni riconosciute annualmente al capitale assicurato viene attribuito e consolidato, secondo le modalità previste dall'Art. 4 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.</p>
Assunzione del rischio	<p>Prima della conclusione del contratto, la Società cura l'assunzione del rischio ai sensi di quanto riportato all'Art. 1 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.</p> <p>Si richiama la necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nella polizza relative alla compilazione del questionario sanitario e di quello sullo stile di vita. E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato per la definizione del rischio siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazione della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento del capitale assicurato.</p> <p>Si precisa che una parte dei premi versati dal Contraente viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto e che pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte degli altri costi del contratto, dettagliatamente illustrati al successivo punto 5, non concorre alla formazione delle prestazioni assicurate.</p> <p><b>d) Opzioni contrattuali</b></p> <p>Il Contraente può chiedere – entro la data di scadenza del contratto – l'attivazione del Differimento Automatico della Scadenza (DAS) per una durata complessiva di 5 anni. Il DAS può essere a sua volta rinnovato alla prima scadenza, esclusivamente per un ulteriore quinquennio, previo consenso scritto della Società.</p> <p>Nel corso del DAS non è prevista la possibilità di versare premi.</p> <p>Qualora attivata la garanzia di esonero pagamento premi, la stessa decade in coincidenza con la scadenza del contratto.</p> <p>Nel periodo di DAS sono previste le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>Prestazione in caso di vita dell'Assicurato:</b> in caso di vita dell'Assicurato al termine del 5° anno di durata del DAS, il contratto prevede il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, del capitale assicurato rivalutato fino a tale data ai sensi dell'Art. 13 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale</li><li>Il Contraente ha la facoltà, in qualsiasi momento, di chiedere ed ottenere dalla Società la liquidazione del valore di riscatto, che sarà determinato ai sensi dell'Art. 13 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.</li><li>■ <b>Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato o Prestazione in caso di decesso o in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato:</b> in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto nel corso del DAS oppure in caso di decesso o invalidità totale e permanente dell'Assicurato avvenuti nel corso del DAS (in funzione della Versione di prodotto selezionata), il contratto prevede il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, del capitale assicurato rivalutato fino al momento del decesso o dell'accertamento dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, ai sensi dell'Art. 13 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.</li></ul>

Nel corso del DAS non è previsto un rendimento minimo garantito, fermo restando che la misura annua di rivalutazione non potrà essere inferiore allo 0,00%.

In ogni caso i rendimenti annualmente attribuiti al contratto restano acquisiti in via definitiva e il valore delle rivalutazioni riconosciute annualmente al capitale assicurato viene attribuito e consolidato, secondo le modalità previste dall'Art. 4 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

### **3. Premi**

Helvetia InProspettiva prevede il pagamento di una serie di premi annui costanti nell'ambito del piano prescelto dal Contraente.

L'entità del premio è determinata, alla conclusione del contratto, in funzione:

- della durata del piano dei versamenti;
- dell'età dell'Assicurato;
- delle attività lavorative e/o sportive praticate anche saltuariamente dall'Assicurato, accertabili mediante la compilazione del questionario sullo stile di vita;
- dello stato di salute dell'Assicurato, accertabile mediante la compilazione del questionario sanitario o la sottoposizione dello stesso a visita medica, prevista qualora il capitale assicurato sia superiore ad Euro 300.000 o l'età dell'Assicurato sia superiore a 55 anni.

Alla determinazione dell'ammontare del capitale assicurato concorrono, oltre al capitale assicurato iniziale del contratto, anche tutte le polizze con garanzia in caso di decesso (temporanee, miste, vita intera) stipulate con la Società, aventi il medesimo soggetto Assicurato e tuttora in vigore o in corso di emissione.

Il premio deve essere versato dal Contraente alla Società in via anticipata ad ogni ricorrenza annua della data di decorrenza, per tutta la durata del piano, ma comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

In alternativa al pagamento del premio con periodicità annuale, il Contraente può scegliere una modalità di pagamento frazionata – su base semestrale, trimestrale, bimestrale o mensile – che comporta l'applicazione di **interessi di frazionamento**, di cui al successivo punto 5.1.1.

Con riferimento alla **Versione Standard** il **premio minimo** da versare **su base annua** deve comunque **essere almeno pari ad Euro 840**, importo non comprensivo della parte relativa alla prestazione complementare facoltativa di esonero pagamento dei premi.

Con riferimento alla **Versione Standard Potenziata** il **premio minimo** da versare **su base annua** deve comunque essere almeno pari ad **Euro 840**.

Con riferimento alla **Versione Uomo Chiave** il **premio minimo** da versare **su base annua** deve comunque essere almeno pari ad **Euro 3.000**, importo non comprensivo della parte relativa alla prestazione complementare facoltativa di esonero pagamento dei premi.

Con riferimento alla **Versione Uomo Chiave Potenziata** il **premio minimo** da versare **su base annua** deve comunque essere almeno pari ad **Euro 3.000**.

Il Contraente, mediante richiesta scritta inviata alla Società ed effettuata con un preavviso di almeno 1 mese rispetto alla ricorrenza annua, può modificare il frazionamento di premio con effetto dall'anniversario della data di decorrenza immediatamente successivo alla richiesta.

A fronte dell'attivazione della garanzia complementare facoltativa di esonero pagamento premi della Prestazione Principale, è previsto il pagamento di un premio – determinato ai sensi dell'Art. 3 delle Condizioni contrattuali relative alla garanzia complementare stessa – che dovrà essere versato congiuntamente al premio relativo alla Prestazione Principale, all'atto della conclusione del contratto, per tutta la durata dello stesso e con la medesima periodicità.

#### **Si segnala che:**

- con riferimento alla **Versione Standard** e alla **Versione Standard Potenziata**, per maturare il diritto al riscatto del contratto o ad una prestazione ridotta il Contraente deve versare interamente almeno 3 annualità di premio; in caso contrario il mancato pagamento di 3 annualità di premio determina la risoluzione del contratto e l'acquisizione, da parte della Società, dei premi versati;



- con riferimento alla **Versione Uomo Chiave e alla Versione Uomo Chiave Potenziata**, per **maturare il diritto al riscatto del contratto o ad una prestazione ridotta il Contraente deve versare interamente almeno 2 annualità di premio; in caso contrario il mancato pagamento di 2 annualità di premio determina la risoluzione del contratto e l'acquisizione, da parte della Società, dei premi versati.**

**Non sono ammessi versamenti aggiuntivi.**

**Non è ammesso il versamento di alcun premio nel periodo di DAS, qualora attivato.**

Modalità di versamento dei premi

Il pagamento dei premi 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;

**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.**

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

Il pagamento dei premi deve, invece, essere effettuato esclusivamente tramite bonifico direttamente a favore di Helvetia Vita S.p.A. sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT26F0306912711100000008137 e BIC BCITITMMXXX (per i contratti distribuiti da Agenzie Helvetia Vita o da altri Intermediari) o sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT58Y0572801608664570901928 e BIC BPVIT21664 (per i contratti distribuiti da Broker):

- per importi di premio superiori ad Euro 250.000 (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. 163/2006), 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.**

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

#### **4. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili**

La rivalutazione delle prestazioni relative a Helvetia InProspettiva avviene in base al rendimento della gestione separata denominata "Fondo SV". Tale gestione separata viene annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione 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 Fondo SV al Regolamento della gestione stessa, che forma parte integrante delle Condizioni contrattuali.**

A) Misura annua di rivalutazione

Annualmente la Società calcola il rendimento della gestione separata Fondo SV – che viene maturato dal 1 Novembre al 31 Ottobre di ogni anno e certificato, dalla società di revisione sopra richiamata, entro il 31 Dicembre successivo – attribuendo a ciascun contratto collegato alla gestione una quota parte del suddetto rendimento, denominata "misura annua di rivalutazione".

La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al **tasso tecnico dello 0,75%**, la differenza tra il rendimento riconosciuto ed il suddetto tasso tecnico.

Per rendimento riconosciuto si intende il rendimento della gestione separata Fondo SV diminuito di un valore denominato "rendimento trattenuto", **pari a 1,00 punto percentuale.**

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

Esempio di determinazione della misura annua di rivalutazione

- a) Rendimento della gestione Fondo SV: 4,00%  
 b) Rendimento trattenuto: 1,00 punto percentuale  
 c) Rendimento riconosciuto:  $[a) - b)] = 4,00\% - 1,00\% = 3,00\%$ .  
 d) Tasso tecnico: 0,75%  
 e) **Misura annua di rivalutazione:  $[c) - d)] / [100,00\% + d)]$**   
 ossia è data dalla divisione tra:  
 ■ il numeratore, pari a:  $[c) - d)] = [3,00\% - 0,75\%] = 2,25\%$   
 ■ e il denominatore, pari a:  $[100,00\% + d)] = [100,00\% + 0,75\%] = 100,75\%$   
 pertanto la **Misura annua di rivalutazione =  $2,25\% / 100,75\% = 2,23\%$**

Qualora l'anniversario della data di decorrenza, il decesso dell'Assicurato, l'accertamento dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, il riscatto o la scadenza del contratto (compreso il termine DAS, se attivato) si verificano in una data in cui non sia stato ancora certificato il rendimento della gestione separata Fondo SV applicabile per quell'anno (ossia nel caso in cui gli eventi di cui sopra avvengano tra il 1 Novembre ed anteriormente al 31 Dicembre), ai fini della determinazione della misura annua di rivalutazione si farà riferimento al rendimento della gestione separata Fondo SV certificato l'anno precedente.

#### B) Rivalutazione annua del capitale assicurato

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto (compresa la data di scadenza) il capitale assicurato si rivaluta secondo modalità diverse a seconda che:

- il contratto sia al corrente con il pagamento dei premi;
- Il contratto sia in vigore per un capitale assicurato "ridotto" (qualora cioè il Contraente abbia sospeso il pagamento dei premi dopo aver interamente corrisposto almeno 3 annualità di premio con riferimento alle Versioni Standard e Standard Potenziata e 2 annualità di premio con riferimento alle Versioni Uomo Chiave e Uomo Chiave Potenziata).

**Per i dettagli inerenti il meccanismo di partecipazione agli utili si rinvia alla Clausola di rivalutazione di cui all'Art. 4 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.**

**Per i dettagli inerenti il meccanismo di partecipazione agli utili relativo all'eventuale periodo di DAS si rinvia alla Clausola di rivalutazione di cui all'Art. 13 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.**

Si rinvia alla successiva Sezione E contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate, dei valori di riscatto e di riduzione.

La Società si impegna a consegnare al Contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

### C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

#### 5. Costi

##### 5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

##### 5.1.1 Costi gravanti sui premi

<b>Diritti Fissi</b>	<p><b>Euro 30,0</b> (da corrispondere una sola volta ed in corrispondenza della sottoscrizione del contratto in aggiunta alla prima rata di premio).</p> <p>I diritti di cui sopra verranno trattenuti anche in caso di recesso.</p>
<b>Spese per accertamenti sanitari</b>	<p><b>Le spese per accertamenti sanitari sono sempre a carico dell'Assicurato.</b></p> <p>Il relativo costo non è quantificabile a priori in quanto dipende dal numero e dalla natura degli accertamenti sanitari richiesti nonché dalla tariffa applicata dalla struttura medica liberamente scelta dall'Assicurato stesso.</p>

Tipologia di prestazione	Caricamento sul premio
<b>Prestazione Principale</b>	<b>9,5%</b> (applicato ad ogni premio annuo).
<b>Prestaz. Compl. facoltativa di Esonero pagamento dei premi</b>	<b>9,5%</b> (applicato al premio della garanzia complementare). <b>Si precisa che i caricamenti sono applicati al premio della garanzia complementare al netto delle imposte (pari al 2,50%).</b>

Interessi di  
Frazionamento

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

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

In caso di corresponsione dei premi tramite SEPA Direct Debit Core, ad ogni incasso è prevista, inoltre, l'applicazione di un **costo fisso pari ad Euro 2,0**.

#### 5.1.2 Costi per riscatto

Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale assicurato ridotto, di cui all'Art. 5 delle Condizioni contrattuali della Prestazione Principale, per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella di scadenza del contratto. Il tasso utilizzato per l'operazione di sconto è pari al 2,25% annuo. Tale tasso è costituito dal recupero del tasso tecnico dello 0,75% e della penale di riscatto pari all'1,50%.

Nelle tabelle che seguono sono riportati, in funzione della durata residua espressa in anni interi rispetto alla durata del contratto, le percentuali di riduzione delle prestazioni per effetto della penale di riscatto e di quella applicabile al valore di riduzione (2,50%).

#### Versione Standard

N. di anni interamente trascorsi tra data richiesta riscatto e scadenza contratto	Durata del contratto										
	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10
17	33,42%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	28,99%	31,76%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	25,85%	27,43%	30,06%	-	-	-	-	-	-	-	-
14	23,35%	24,35%	25,84%	28,34%	-	-	-	-	-	-	-
13	21,20%	21,87%	22,81%	24,22%	26,58%	-	-	-	-	-	-
12	19,27%	19,74%	20,37%	21,25%	22,57%	24,78%	-	-	-	-	-
11	17,47%	17,81%	18,25%	18,83%	19,66%	20,89%	22,95%	-	-	-	-
10	15,76%	16,01%	16,33%	16,73%	17,28%	18,04%	19,18%	21,08%	-	-	-
9	14,12%	14,30%	14,53%	14,82%	15,19%	15,69%	16,38%	17,43%	19,17%	-	-
8	12,51%	12,65%	12,82%	13,03%	13,29%	13,62%	14,07%	14,70%	15,64%	17,22%	-
7	10,93%	11,03%	11,16%	11,31%	11,50%	11,73%	12,03%	12,42%	12,98%	13,83%	15,23%
6	9,36%	9,44%	9,54%	9,64%	9,78%	9,94%	10,14%	10,40%	10,75%	11,24%	11,97%
5	7,81%	7,87%	7,93%	8,01%	8,10%	8,22%	8,35%	8,52%	8,74%	9,04%	9,45%
4	6,26%	6,30%	6,34%	6,40%	6,46%	6,54%	6,63%	6,74%	6,88%	7,06%	7,30%
3	4,70%	4,73%	4,76%	4,80%	4,84%	4,89%	4,94%	5,01%	5,10%	5,21%	5,34%
2	3,14%	3,16%	3,18%	3,20%	3,22%	3,25%	3,29%	3,32%	3,37%	3,43%	3,50%
1	1,58%	1,58%	1,59%	1,60%	1,61%	1,63%	1,64%	1,66%	1,68%	1,70%	1,73%

## Versione Standard Potenziata

N. di anni interamente trascorsi tra data richiesta riscatto e scadenza contratto	Durata del contratto										
	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10
17	33,52%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	29,07%	31,84%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	25,91%	27,49%	30,14%	-	-	-	-	-	-	-	-
14	23,39%	24,39%	25,90%	28,40%	-	-	-	-	-	-	-
13	21,24%	21,91%	22,85%	24,27%	26,63%	-	-	-	-	-	-
12	19,30%	19,77%	20,40%	21,28%	22,61%	24,83%	-	-	-	-	-
11	17,49%	17,83%	18,27%	18,86%	19,68%	20,92%	22,99%	-	-	-	-
10	15,78%	16,03%	16,35%	16,75%	17,30%	18,06%	19,20%	21,11%	-	-	-
9	14,13%	14,32%	14,55%	14,84%	15,21%	15,71%	16,40%	17,45%	19,19%	-	-
8	12,52%	12,66%	12,83%	13,04%	13,30%	13,64%	14,09%	14,71%	15,66%	17,24%	-
7	10,94%	11,04%	11,17%	11,32%	11,51%	11,74%	12,04%	12,44%	13,00%	13,84%	15,24%
6	9,37%	9,45%	9,54%	9,65%	9,78%	9,95%	10,15%	10,41%	10,76%	11,24%	11,98%
5	7,82%	7,87%	7,94%	8,02%	8,11%	8,22%	8,36%	8,53%	8,75%	9,05%	9,46%
4	6,26%	6,30%	6,35%	6,40%	6,47%	6,54%	6,63%	6,74%	6,88%	7,06%	7,30%
3	4,71%	4,73%	4,76%	4,80%	4,84%	4,89%	4,95%	5,02%	5,10%	5,21%	5,35%
2	3,15%	3,16%	3,18%	3,20%	3,23%	3,25%	3,29%	3,33%	3,37%	3,43%	3,50%
1	1,58%	1,59%	1,59%	1,60%	1,61%	1,63%	1,64%	1,66%	1,68%	1,70%	1,73%

## Versione Uomo Chiave

N. di anni interamente trascorsi tra data richiesta riscatto e scadenza contratto	Durata del contratto										
	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10
18	41,08%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	33,42%	39,20%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	28,99%	31,76%	37,29%	-	-	-	-	-	-	-	-
15	25,85%	27,43%	30,06%	35,33%	-	-	-	-	-	-	-
14	23,35%	24,35%	25,84%	28,34%	33,33%	-	-	-	-	-	-
13	21,20%	21,87%	22,81%	24,22%	26,58%	31,29%	-	-	-	-	-
12	19,27%	19,74%	20,37%	21,25%	22,57%	24,78%	29,21%	-	-	-	-
11	17,47%	17,81%	18,25%	18,83%	19,66%	20,89%	22,95%	27,07%	-	-	-
10	15,76%	16,01%	16,33%	16,73%	17,28%	18,04%	19,18%	21,08%	24,89%	-	-
9	14,12%	14,30%	14,53%	14,82%	15,19%	15,69%	16,38%	17,43%	19,17%	22,66%	-
8	12,51%	12,65%	12,82%	13,03%	13,29%	13,62%	14,07%	14,70%	15,64%	17,22%	20,37%
7	10,93%	11,03%	11,16%	11,31%	11,50%	11,73%	12,03%	12,42%	12,98%	13,83%	15,23%
6	9,36%	9,44%	9,54%	9,64%	9,78%	9,94%	10,14%	10,40%	10,75%	11,24%	11,97%
5	7,81%	7,87%	7,93%	8,01%	8,10%	8,22%	8,35%	8,52%	8,74%	9,04%	9,45%
4	6,26%	6,30%	6,34%	6,40%	6,46%	6,54%	6,63%	6,74%	6,88%	7,06%	7,30%
3	4,70%	4,73%	4,76%	4,80%	4,84%	4,89%	4,94%	5,01%	5,10%	5,21%	5,34%
2	3,14%	3,16%	3,18%	3,20%	3,22%	3,25%	3,29%	3,32%	3,37%	3,43%	3,50%
1	1,58%	1,58%	1,59%	1,60%	1,61%	1,63%	1,64%	1,66%	1,68%	1,70%	1,73%

## Versione Uomo Chiave

N. di anni interamente trascorsi tra data richiesta riscatto e scadenza contratto	Durata del contratto				
	9	8	7	6	5
7	18,03%	-	-	-	-
6	13,19%	15,64%	-	-	-
5	10,07%	11,11%	13,19%	-	-
4	7,64%	8,14%	8,99%	10,68%	-
3	5,53%	5,78%	6,17%	6,81%	8,10%
2	3,59%	3,72%	3,89%	4,16%	4,59%
1	1,77%	1,81%	1,88%	1,97%	2,10%

## Versione Uomo Chiave Potenziata

N. di anni interamente trascorsi tra data richiesta riscatto e scadenza contratto	Durata del contratto										
	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10
18	41,24%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	33,52%	39,35%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	29,07%	31,84%	37,41%	-	-	-	-	-	-	-	-
15	25,91%	27,49%	30,14%	35,44%	-	-	-	-	-	-	-
14	23,39%	24,39%	25,90%	28,40%	33,42%	-	-	-	-	-	-
13	21,24%	21,91%	22,85%	24,27%	26,63%	31,37%	-	-	-	-	-
12	19,30%	19,77%	20,40%	21,28%	22,61%	24,83%	29,27%	-	-	-	-
11	17,49%	17,83%	18,27%	18,86%	19,68%	20,92%	22,99%	27,12%	-	-	-
10	15,78%	16,03%	16,35%	16,75%	17,30%	18,06%	19,20%	21,11%	24,93%	-	-
9	14,13%	14,32%	14,55%	14,84%	15,21%	15,71%	16,40%	17,45%	19,19%	22,69%	-
8	12,52%	12,66%	12,83%	13,04%	13,30%	13,64%	14,09%	14,71%	15,66%	17,24%	20,40%
7	10,94%	11,04%	11,17%	11,32%	11,51%	11,74%	12,04%	12,44%	13,00%	13,84%	15,24%
6	9,37%	9,45%	9,54%	9,65%	9,78%	9,95%	10,15%	10,41%	10,76%	11,24%	11,98%
5	7,82%	7,87%	7,94%	8,02%	8,11%	8,22%	8,36%	8,53%	8,75%	9,05%	9,46%
4	6,26%	6,30%	6,35%	6,40%	6,47%	6,54%	6,63%	6,74%	6,88%	7,06%	7,30%
3	4,71%	4,73%	4,76%	4,80%	4,84%	4,89%	4,95%	5,02%	5,10%	5,21%	5,35%
2	3,15%	3,16%	3,18%	3,20%	3,23%	3,25%	3,29%	3,33%	3,37%	3,43%	3,50%
1	1,58%	1,59%	1,59%	1,60%	1,61%	1,63%	1,64%	1,66%	1,68%	1,70%	1,73%

## Versione Uomo Chiave Potenziata

N. di anni interamente trascorsi tra data richiesta riscatto e scadenza contratto	Durata del contratto				
	9	8	7	6	5
7	18,05%	-	-	-	-
6	13,20%	15,65%	-	-	-
5	10,08%	11,12%	13,20%	-	-
4	7,64%	8,15%	8,99%	10,68%	-
3	5,53%	5,79%	6,17%	6,82%	8,11%
2	3,60%	3,72%	3,89%	4,16%	4,59%
1	1,77%	1,81%	1,88%	1,97%	2,10%

## 5.2 Costi applicati in funzione della modalità di partecipazione agli utili

Ai fini della rivalutazione del capitale assicurato, la Società trattiene dal rendimento della gestione separata Fondo SV un valore denominato rendimento trattenuto, pari ad **1,00 punto percentuale**, come indicato al precedente punto 4.

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

\*\*\*\*\*

La quota parte percepita in media dagli Intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale, è pari - con riferimento alla:

- Versione Standard - al 32,47%;
- Versione Standard Potenziata - al 31,82%;
- Versione Uomo Chiave - al 32,85%
- Versione Uomo Chiave Potenziata - al 32,19%.

**6. Sconti**

La Società ha la facoltà di 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.

**7. Regime fiscale**

Imposta sui premi

I premi pagati per le assicurazioni sulla vita, in generale, non sono soggetti ad alcuna imposta. Ciò vale, in particolare, per i premi relativi alla Prestazione Principale.

**Per quanto concerne, invece, i premi relativi alla prestazione complementare facoltativa di esonero pagamento premi si applica un'imposta nella misura del 2,5%.**

Detrazione fiscale dei premi

La parte del premio pagato per le coperture aventi ad oggetto esclusivo il rischio di decesso e di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5,0%) dà diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge. Le suddette parti di premio vengono riportate in polizza. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, laddove persona diversa dal Contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

Qualora il Contraente sia una Persona Giuridica vale quanto disciplinato dalle normative di legge.

Tassazione delle prestazioni assicurate

**Caso Vita (scadenza e riscatto)**

Le somme corrisposte in dipendenza di questo 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 e la somma dei premi pagati. In caso di esonero dal pagamento dei premi per invalidità totale e permanente, gli importi liquidati per riscatto o per scadenza sono soggetti ad imposizione fiscale limitatamente alla quota parte di capitale corrispondente ai premi pagati prima dell'esonero dal pagamento degli stessi.  
La misura dell'imposta sostitutiva applicabile è quella prevista dalla normativa 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 di decesso**

Le somme corrisposte in caso di decesso e/o in caso di invalidità totale e permanente sono soggette all'imposta sostitutiva sui redditi 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.

\*\*\*\*\*

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).**

Laddove nel corso della durata contrattuale si verificano modifiche alle circostanze che determinano la classificazione FATCA del Contraente (cittadino statunitense o fiscalmente residente negli Stati Uniti), lo stesso è tenuto a darne tempestiva informativa alla Società.

**In ogni caso, il Contraente è tenuto ad avvisare tempestivamente la Società in relazione ad ogni eventuale cambio della propria residenza/sede legale.**

\*\*\*\*\*

Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore ed all'interpretazione prevalente delle medesime alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo e non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diversa e/o ulteriore modifica normativa di carattere fiscale che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del presente contratto.

#### D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

##### **8. Modalità di perfezionamento del contratto**

Conclusione del contratto

Si rinvia agli Artt.11 e 12 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale, in merito alle modalità di perfezionamento del contratto ed alla decorrenza delle coperture assicurative.

##### **9. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi**

Mancato pagamento dei premi

Qualora nel corso del contratto il Contraente sospenda il pagamento dei premi – trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza del primo premio arretrato – si verificano conseguenze diverse in funzione del numero di annualità di premio interamente versate, come di seguito indicato:

- con riferimento alla **Versione Standard** e alla **Versione Standard Potenziata**:
  - qualora siano state interamente pagate almeno 3 annualità di premio, il Contraente ha la possibilità di sospendere i versamenti mantenendo in vigore il contratto, per un capitale assicurato ridotto, fino all'epoca del decesso dell'Assicurato, del riscatto o della scadenza del contratto. In tale caso viene meno la copertura di esonero pagamento premi per invalidità totale e permanente eventualmente attivata;
  - **nel caso non siano state interamente corrisposte almeno 3 annualità di premio, il contratto** - trascorsi inutilmente i termini per la riattivazione dello stesso, di cui all'Art. 8 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale - **si risolve ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.**
- con riferimento alla **Versione Uomo Chiave** e alla **Versione Uomo Chiave Potenziata**:
  - qualora siano state interamente pagate almeno 2 annualità di premio, il Contraente ha la possibilità di sospendere i versamenti mantenendo in vigore il contratto, per un capitale assicurato ridotto, fino all'epoca del decesso dell'Assicurato, del riscatto o della scadenza del contratto. In tale caso viene meno la copertura di esonero pagamento premi per invalidità totale e permanente eventualmente attivata;
  - **nel caso non siano state interamente corrisposte almeno 2 annualità di premio, il contratto** - trascorsi inutilmente i termini per la riattivazione dello stesso, di cui all'Art. 8 delle Condizioni contrattuali relative alla prestazione principale - **si risolve ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.**

Per i dettagli inerenti la risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi si rinvia all'Art. 5 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

#### **10. Riscatto, riduzione e prestiti**

Riscatto

**Con riferimento alla Versione Standard e alla Versione Standard Potenziata, a partire dal terzo anniversario della data di decorrenza**, purché siano state interamente pagate **almeno 3 annualità di premio** e l'Assicurato sia in vita, il Contraente può chiedere la risoluzione anticipata del contratto e la liquidazione del valore di riscatto.

**Con riferimento alla Versione Uomo Chiave e alla Versione Uomo Chiave Potenziata, a partire dal secondo anniversario della data di decorrenza**, purché siano state interamente pagate **almeno 2 annualità di premio** e l'Assicurato sia in vita, il Contraente può chiedere la risoluzione anticipata del contratto e la liquidazione del valore di riscatto.

Il valore di riscatto viene determinato con modalità diverse in funzione delle annualità interamente corrisposte e dell'epoca in cui viene effettuato il riscatto (durata del contratto o DAS). Si rimanda agli Artt. 5 e 13 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale per le modalità di determinazione del valore di riscatto.

La liquidazione del valore di riscatto totale determina la risoluzione del contratto.

**Esiste la possibilità che il valore di riscatto risulti inferiore ai premi versati.**

Riduzione

Con riferimento alla **Versione Standard** e alla **Versione Standard Potenziata** nel caso il Contraente sospenda il versamento dei premi dopo aver interamente pagato **almeno 3 annualità di premio**, il contratto rimane in vigore, libero dal versamento di ulteriori premi, per un capitale assicurato "ridotto". Si rimanda all'Art. 5 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale per le modalità di determinazione del valore di riduzione.

Con riferimento alla **Versione Uomo Chiave** e alla **Versione Uomo Chiave Potenziata** nel caso il Contraente sospenda il versamento dei premi dopo aver interamente pagato **almeno 2 annualità di premio**, il contratto rimane in vigore, libero dal versamento di ulteriori premi, per un capitale assicurato "ridotto". Si rimanda all'Art. 5 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale per le modalità di determinazione del valore di riduzione.

In caso di riduzione del contratto viene meno – qualora attivata – anche la copertura di esonero pagamento premi per invalidità totale e permanente.



Riattivazione del contratto

In caso di sospensione del versamento dei premi il Contraente ha la facoltà di procedere alla **riattivazione del contratto**, risolto o ridotto, **entro 1 anno** dalla data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta e purché l'Assicurato sia in vita. La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione e del periodo di tempo intercorso tra la data di scadenza di ciascun premio e quella di riattivazione. Si rimanda all'Art. 8 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale per le modalità di determinazione della riattivazione.

**Nel caso non siano state interamente pagate almeno 3 annualità di premio con riferimento alla Versione Standard e alla Versione Standard Potenziata o 2 annualità di premio con riferimento alla Versione Uomo Chiave e alla Versione Uomo Chiave Potenziata, il contratto non matura alcun valore di riscatto o di riduzione.**

Prestiti e riscatti parziale

Sul presente contratto non è prevista la concessione di prestiti da parte della Società né sono ammessi riscatti parziali.

In ogni caso il Contraente può richiedere informazioni relative ai valori di riscatto e di riduzione presso l'Intermediario cui è assegnato il contratto.

In alternativa, l'ufficio della Società cui chiedere informazioni sui valori di riscatto e di riduzione è: Helvetia Vita S.p.A. – Operation – Via G. B. Cassinis 21, 20139 Milano, fax 02.5351.352, indirizzo e-mail: operation @helvetia.it, che si impegna a fornirle entro venti giorni dal ricevimento della richiesta.

Per motivi legati alla Privacy, le richieste alla Società devono pervenire per iscritto.

Si rinvia al Progetto esemplificativo, di cui alla Sezione E, per l'illustrazione dell'evoluzione dei valori di riscatto e di riduzione: si precisa che i valori riferiti alle caratteristiche richieste dal Contraente saranno contenuti nel Progetto personalizzato.

#### **11. Diritto di recesso**

**Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso.** Entro tale termine il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A/R, indirizzata a Helvetia Vita S.p.A. – Operation – Via G. B. Cassinis 21, 20139 Milano (Italia). 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, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, rimborserà al Contraente il premio da questi corrisposto **al netto**:

- **della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto;**
- **dei diritti fissi applicati al contratto pari ad Euro 30,0, di cui al precedente punto 5.1.1; con il limite del premio versato.**

#### **12. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione**

Per la liquidazione delle prestazioni assicurate previste dal contratto è necessario fornire alla Società la documentazione indicata all'Art. 17 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale e nell'apposito modulo "Richiesta di pagamento" allegato alle stesse. La Società esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa presso l'Intermediario cui è assegnato il contratto o presso la Società. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

Si ricorda che il Codice Civile (articolo 2952) dispone che **i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si estinguono dopo dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda** (prescrizione). 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, come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

### **13. Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire l'applicazione di una diversa legislazione; al verificarsi dell'esigenza la Società proporrà quella da applicare, fermo restando che su tale legislazione prevalgono comunque le norme imperative di diritto italiano.

### **14. Lingua**

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto, sono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

### **15. Reclami**

Ai sensi del Regolamento ISVAP (oggi IVASS) n. 24/2008 e s.m.i., per reclamo si intende una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione relativa ad un contratto o ad un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti.

Eventuali reclami inerenti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, anche qualora riguardino soggetti coinvolti nel ciclo operativo della Società, devono essere inoltrati per iscritto alla Società presso:

Helvetia Vita S.p.A. - Ufficio Reclami  
Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano (Italia)  
Fax 02. 53.51.794 - E-mail: [reclami@helvetia.it](mailto:reclami@helvetia.it).

La Società invia la relativa risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Società, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS ed ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie. In particolare:

- 1) Possono essere presentati all'IVASS per iscritto (Via del Quirinale 21, 00187 Roma – Italia, oppure ai fax: 06.42.13.37.45/ 06.42.13.33.53):
  - i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni del D. Lgs. n. 206/2005 Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV-bis relativi alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore da parte delle compagnie di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
  - i reclami già presentati direttamente alle compagnie di assicurazione e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di 45 giorni dal ricevimento da parte delle compagnie stesse o che hanno ricevuto una risposta totale o parziale, ma in ogni caso ritenuta non soddisfacente.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

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

Per reperire il modello da utilizzare per la presentazione dei reclami all'IVASS, si rinvia alla Sezione Reclami del sito della Società [www.helvetia.it](http://www.helvetia.it).

Si precisa che in caso di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN – NET (il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: [http://ec.europa.eu/internal\\_market/fin-net/members\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm)).

- 2) Per la risoluzione delle controversie relative al contratto tramite sistemi alternativi il reclamante ha:
  - la facoltà – in prima istanza – di avvalersi della **negoziazione assistita** prevista ai sensi del D.L. 132/2014, convertito con modifiche dalla L. 162/2014, mediante invio, inoltrato tramite il proprio legale, all'altra parte a stipulare una convenzione;
  - l'obbligo – qualora non intendesse avvalersi della negoziazione assistita o il ricorso alla negoziazione stessa non lo abbia pienamente soddisfatto – di attivare, ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010 e s.m.i., il **procedimento di mediazione** innanzi ad 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 vertenza;

- la facoltà – solo in seguito alla definitiva conclusione del procedimento di mediazione secondo le modalità di cui al sopra citato D. Lgs. n. 28/2010 e s.m.i. – di adire l'**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.

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

#### **16. Informativa in corso di contratto**

La Società comunicherà per iscritto al Contraente le modifiche alle informazioni contenute nel Fascicolo informativo derivanti da future innovazioni normative.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nel Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative, si rinvia al sito internet all'indirizzo [www.helvetia.it](http://www.helvetia.it).

La Società si impegna, inoltre, a trasmettere, entro 60 giorni da ogni anniversario della data di decorrenza (data di rivalutazione), l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura della rivalutazione.

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**, ai sensi dell' Art. 9 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

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 diversa da quelli indicati all'atto della sottoscrizione della polizza e fornire tutti i dati necessari per la loro identificazione.

#### **17. Conflitto di interessi**

Alla data di redazione della presente Nota informativa non sono state rilevate situazioni di conflitto di interesse derivanti da rapporti di Gruppo o da rapporti di affari propri o di Compagnie del Gruppo. In ogni caso, qualora in futuro dovessero presentarsi situazioni di conflitto di interessi, la Società si impegna ad operare in modo da non recare alcun pregiudizio ai Contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

Si rinvia al rendiconto annuale della gestione separata per la quantificazione delle utilità ricevute e retrocesse agli Assicurati.

### **E . PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI**

**La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti ed età dell'Assicurato.**

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

- a) **il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente pari:**
  - allo **0,75% annuo composto pre-attribuito** (sotto forma di tasso tecnico) in fase di determinazione del capitale assicurato iniziale della Prestazione Principale, con riferimento alla durata del contratto;
  - all' **0,00% annuo** , con riferimento al periodo di DA S;
- b) **una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS** e pari, al momento di redazione del presente progetto, al **4,00%**. Il predetto tasso di rendimento è diminuito del rendimento trattenuto pari a:
  - **1,00 punto percentuale**, con riferimento alla durata del contratto. Da tale risultato viene poi scorporato il tasso tecnico dello 0,75% già conteggiato nel capitale assicurato iniziale, come indicato al precedente e punto 4.A);
  - **1,00 punto percentuale, con riferimento al periodo di DAS.**

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che la Società è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle Condizioni contrattuali e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

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

#### **SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A:**

Con riferimento alla Versione Standard e alla Versione Standard Potenziata

##### **A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO (TASSO TECNICO)**

Tasso di rendimento minimo garantito, sotto forma di tasso tecnico: 0,75% con riferimento alla durata del contratto, 0,00% con riferimento al periodo di DAS

Età dell'Assicurato: 45 anni

Sesso dell'Assicurato: ininfluente

Durata: 15 anni + 5 anni (in caso di DAS opzionale)

Premio annuo: Euro 840

Periodicità di versamento: annuale

##### **Versione Standard**

	Anni trascorsi (anniversari della data di decorrenza)	Premio annuo versato	Cumulo premi annui versati	Capitale Ass. in caso di decesso a fine anno	Prestaz. in caso di sospensione pagamento premi		
					Capitale Ass. in caso di Vita (Valore di riscatto) a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto a scadenza
	1	870,00	870,00	11.832,65	-	-	-
	2	840,00	1.710,00	11.832,65	-	-	-
	3	840,00	2.550,00	11.832,65	1.619,03	2.114,53	2.114,53
	4	840,00	3.390,00	11.832,65	2.289,47	2.924,37	2.924,37
	5	840,00	4.230,00	11.832,65	2.989,28	3.734,22	3.734,22
	6	840,00	5.070,00	11.832,65	3.719,41	4.544,06	4.544,06
	7	840,00	5.910,00	11.832,65	4.480,88	5.353,90	5.353,90
	8	840,00	6.750,00	11.832,65	5.274,75	6.163,75	6.163,75
	9	840,00	7.590,00	11.832,65	6.102,06	6.973,59	6.973,59
	10	840,00	8.430,00	11.832,65	6.963,93	7.783,43	7.783,43
	11	840,00	9.270,00	11.832,65	7.861,51	8.593,28	8.593,28
	12	840,00	10.110,00	11.832,65	8.795,94	9.403,12	9.403,12
	13	840,00	10.950,00	11.832,65	9.768,44	10.212,96	10.212,96
	14	840,00	11.790,00	11.832,65	10.780,25	11.022,81	11.022,81
Scadenza contratto	15	840,00	12.630,00	11.832,65	11.832,65	11.832,65	11.832,65
DAS Opzionale	16	-	12.630,00	11.832,65	11.832,65	-	-
	17	-	12.630,00	11.832,65	11.832,65	-	-
	18	-	12.630,00	11.832,65	11.832,65	-	-
	19	-	12.630,00	11.832,65	11.832,65	-	-
Termine DAS	20	-	12.630,00	11.832,65	11.832,65	-	-

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

## Versione Standard Potenziata

	Anni trascorsi (anniversari della data di decorrenza)	Premio annuo versato	Cumulo premi annui versati	Capitale Ass. in caso di decesso o invalidità tot. e permanente a fine anno	Prestaz. in caso di sospensione pagamento premi		
					Capitale Ass. in caso di Vita (Valore di riscatto) a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto a scadenza
	1	870,00	870,00	11.769,65	-	-	-
	2	840,00	1.710,00	11.769,65	-	-	-
	3	840,00	2.550,00	11.769,65	1.609,38	2.101,93	2.101,93
	4	840,00	3.390,00	11.769,65	2.276,32	2.907,57	2.907,57
	5	840,00	4.230,00	11.769,65	2.972,47	3.713,22	3.713,22
	6	840,00	5.070,00	11.769,65	3.698,78	4.518,86	4.518,86
	7	840,00	5.910,00	11.769,65	4.456,28	5.324,50	5.324,50
	8	840,00	6.750,00	11.769,65	5.246,00	6.130,15	6.130,15
	9	840,00	7.590,00	11.769,65	6.068,98	6.935,79	6.935,79
	10	840,00	8.430,00	11.769,65	6.926,35	7.741,43	7.741,43
	11	840,00	9.270,00	11.769,65	7.819,24	8.547,08	8.547,08
	12	840,00	10.110,00	11.769,65	8.748,79	9.352,72	9.352,72
	13	840,00	10.950,00	11.769,65	9.716,21	10.158,36	10.158,36
	14	840,00	11.790,00	11.769,65	10.722,75	10.964,01	10.964,01
Scadenza contratto	15	840,00	12.630,00	11.769,65	11.769,65	11.769,65	11.769,65
DAS Opzionale	16	-	12.630,00	11.769,65	11.769,65	-	-
	17	-	12.630,00	11.769,65	11.769,65	-	-
	18	-	12.630,00	11.769,65	11.769,65	-	-
	19	-	12.630,00	11.769,65	11.769,65	-	-
Termine DAS	20	-	12.630,00	11.769,65	11.769,65	-	-

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

## B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

Tasso di rendimento finanziario: 4,00%

Rendimento trattenuto: 1,00% nel corso della durata del contratto, 1,00% nel periodo di DAS

Tasso di rendimento retrocesso: 3,00%

Tasso tecnico: 0,75%

Misura annua di rivalutazione: 2,23% nel corso della durata del contratto (ottenuta a seguito dello scorporo del tasso tecnico pre-attribuito e già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale), 3,00% nel periodo di DAS

Età dell'Assicurato: 45 anni

Sesso dell'Assicurato: ininfluenza

Durata: 15 anni + 5 anni (in caso di DAS opzionale)

Premio annuo: Euro 840

Periodicità di versamento: annuale

## Versione Standard

	Anni trascorsi (anniversari della data di decorrenza)	Premio annuo versato	Cumulo premi annui versati	Capitale Ass. in caso di decesso a fine anno	Prestaz. in caso di sospensione pagamento premi		
					Capitale Ass. in caso di Vita (Valore di riscatto) a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto a scadenza
	1	870,00	870,00	11.850,24	-	-	-
	2	840,00	1.710,00	11.885,82	-	-	-
	3	840,00	2.550,00	11.939,78	1.701,05	2.221,66	2.894,80
	4	840,00	3.390,00	12.012,53	2.430,30	3.104,25	3.956,57
	5	840,00	4.230,00	12.104,50	3.206,89	4.006,06	4.994,60
	6	840,00	5.070,00	12.216,11	4.033,28	4.927,52	6.009,44
	7	840,00	5.910,00	12.347,80	4.912,03	5.869,05	7.001,56
	8	840,00	6.750,00	12.500,01	5.845,86	6.831,11	7.971,50
	9	840,00	7.590,00	12.673,22	6.837,58	7.814,16	8.919,75

	Anni trascorsi (anniversari della data di decorrenza)	Premio annuo versato	Cumulo premi annui versati	Capitale Ass. in caso di decesso a fine anno	Prestaz. in caso di sospensione pagamento premi		
	10	840,00	8.430,00	12.867,87	7.890,16	8.818,66	9.846,78
	11	840,00	9.270,00	13.084,46	9.006,72	9.845,09	10.753,09
	12	840,00	10.110,00	13.323,47	10.190,49	10.893,94	11.639,12
	13	840,00	10.950,00	13.585,40	11.444,91	11.965,72	12.505,34
	14	840,00	11.790,00	13.870,76	12.773,52	13.060,92	13.352,18
Scadenza contratto	15	840,00	12.630,00	14.180,08	14.180,08	14.180,08	14.180,08
DAS Opzionale	16	-	12.630,00	14.605,49	14.605,49	-	-
	17	-	12.630,00	15.043,65	15.043,65	-	-
	18	-	12.630,00	15.494,96	15.494,96	-	-
	19	-	12.630,00	15.959,81	15.959,81	-	-
Termine DAS	20	-	12.630,00	16.438,60	16.438,60	-	-

## Versione Standard Potenziata

	Anni trascorsi (anniversari della data di decorrenza)	Premio annuo versato	Cumulo premi annui versati	Capitale Ass. in caso di decesso o invalidità tot. e permanente a fine anno	Prestaz. in caso di sospensione pagamento premi		
					Capitale Ass. in caso di Vita (Valore di riscatto) a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto a scadenza
	1	870,00	870,00	11.787,15	-	-	-
	2	840,00	1.710,00	11.822,53	-	-	-
	3	840,00	2.550,00	11.876,20	1.690,96	2.208,48	2.877,62
	4	840,00	3.390,00	11.948,57	2.416,40	3.086,49	3.933,93
	5	840,00	4.230,00	12.040,05	3.188,93	3.983,62	4.966,63
	6	840,00	5.070,00	12.151,06	4.010,98	4.900,27	5.976,20
	7	840,00	5.910,00	12.282,05	4.885,13	5.836,91	6.963,22
	8	840,00	6.750,00	12.433,46	5.814,06	6.793,96	7.928,14
	9	840,00	7.590,00	12.605,74	6.800,58	7.771,88	8.871,48
	10	840,00	8.430,00	12.799,36	7.847,65	8.771,14	9.793,72
	11	840,00	9.270,00	13.014,80	8.958,35	9.792,22	10.695,34
	12	840,00	10.110,00	13.252,53	10.135,92	10.835,60	11.576,79
	13	840,00	10.950,00	13.513,07	11.383,75	11.901,78	12.438,52
	14	840,00	11.790,00	13.796,91	12.705,40	12.991,27	13.280,98
Scadenza contratto	15	840,00	12.630,00	14.104,58	14.104,58	14.104,58	14.104,58
DAS Opzionale	16	-	12.630,00	14.527,72	14.527,72	-	-
	17	-	12.630,00	14.963,55	14.963,55	-	-
	18	-	12.630,00	15.412,46	15.412,46	-	-
	19	-	12.630,00	15.874,83	15.874,83	-	-
Termine DAS	20	-	12.630,00	16.351,08	16.351,08	-	-

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono espresse in Euro e al lordo degli eventuali oneri fiscali.

## Con riferimento alla Versione Uomo Chiave e Versione Uomo Chiave Potenziata

## A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO (TASSO TECNICO)

Tasso di rendimento minimo garantito, sotto forma di tasso tecnico: 0,75% con riferimento alla durata del contratto, 0,00% con riferimento al periodo di DAS

Età dell'Assicurato: 45 anni

Sesso dell'Assicurato: ininfluyente

Durata: 15 anni + 5 anni (in caso di DAS opzionale)

Premio annuo: Euro 3.000

Periodicità di versamento: annuale

## Versione Uomo Chiave

	Anni trascorsi (anniversari della data di decorrenza)	Premio annuo versato	Cumulo premi annui versati	Capitale Ass. in caso di decesso a fine anno	Prestaz. in caso di sospensione pagamento premi		
					Capitale Ass. in caso di Vita (Valore di riscatto) a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto a scadenza
	1	3.030,00	3.030,00	42.259,47	-	-	-
	2	3.000,00	6.030,00	42.259,47	3.489,20	4.659,60	4.659,60
	3	3.000,00	9.030,00	42.259,47	5.782,24	7.551,89	7.551,89
	4	3.000,00	12.030,00	42.259,47	8.176,70	10.444,19	10.444,19
	5	3.000,00	15.030,00	42.259,47	10.676,00	13.336,49	13.336,49
	6	3.000,00	18.030,00	42.259,47	13.283,62	16.228,79	16.228,79
	7	3.000,00	21.030,00	42.259,47	16.003,17	19.121,09	19.121,09
	8	3.000,00	24.030,00	42.259,47	18.838,38	22.013,38	22.013,38
	9	3.000,00	27.030,00	42.259,47	21.793,07	24.905,68	24.905,68
	10	3.000,00	30.030,00	42.259,47	24.871,20	27.797,98	27.797,98
	11	3.000,00	33.030,00	42.259,47	28.076,80	30.690,28	30.690,28
	12	3.000,00	36.030,00	42.259,47	31.414,06	33.582,58	33.582,58
	13	3.000,00	39.030,00	42.259,47	34.887,28	36.474,87	36.474,87
	14	3.000,00	42.030,00	42.259,47	38.500,90	39.367,17	39.367,17
Scadenza contratto	15	3.000,00	45.030,00	42.259,47	42.259,47	42.259,47	42.259,47
DAS Opzionale	16	-	45.030,00	42.259,47	42.259,47	-	-
	17	-	45.030,00	42.259,47	42.259,47	-	-
	18	-	45.030,00	42.259,47	42.259,47	-	-
	19	-	45.030,00	42.259,47	42.259,47	-	-
Termine DAS	20	-	45.030,00	42.259,47	42.259,47	-	-

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

## Versione Uomo Chiave Potenziata

	Anni trascorsi (anniversari della data di decorrenza)	Premio annuo versato	Cumulo premi annui versati	Capitale Ass. in caso di decesso o invalidità tot. e permanente a fine anno	Prestaz. in caso di sospensione pagamento premi		
					Capitale Ass. in caso di Vita (Valore di riscatto) a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto a scadenza
	1	3.030,00	3.030,00	42.034,47	-	-	-
	2	3.000,00	6.030,00	42.034,47	3.466,73	4.629,60	4.629,60
	3	3.000,00	9.030,00	42.034,47	5.747,78	7.506,89	7.506,89
	4	3.000,00	12.030,00	42.034,47	8.129,73	10.384,19	10.384,19
	5	3.000,00	15.030,00	42.034,47	10.615,96	13.261,49	13.261,49
	6	3.000,00	18.030,00	42.034,47	13.209,95	16.138,79	16.138,79
	7	3.000,00	21.030,00	42.034,47	15.915,29	19.016,09	19.016,09
	8	3.000,00	24.030,00	42.034,47	18.735,69	21.893,38	21.893,38
	9	3.000,00	27.030,00	42.034,47	21.674,95	24.770,68	24.770,68
	10	3.000,00	30.030,00	42.034,47	24.736,99	27.647,98	27.647,98
	11	3.000,00	33.030,00	42.034,47	27.925,85	30.525,28	30.525,28
	12	3.000,00	36.030,00	42.034,47	31.245,69	33.402,58	33.402,58
	13	3.000,00	39.030,00	42.034,47	34.700,77	36.279,87	36.279,87
	14	3.000,00	42.030,00	42.034,47	38.295,52	39.157,17	39.157,17
Scadenza contratto	15	3.000,00	45.030,00	42.034,47	42.034,47	42.034,47	42.034,47
DAS Opzionale	16	-	45.030,00	42.034,47	42.034,47	-	-
	17	-	45.030,00	42.034,47	42.034,47	-	-
	18	-	45.030,00	42.034,47	42.034,47	-	-
	19	-	45.030,00	42.034,47	42.034,47	-	-
Termine DAS	20	-	45.030,00	42.034,47	42.034,47	-	-

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

#### B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

Tasso di rendimento finanziario: 4,00%

Rendimento trattenuto: 1,00% nel corso della durata del contratto, 1,00% nel periodo di DAS

Tasso di rendimento retrocesso: 3,00%

Tasso tecnico: 0,75%

Misura annua di rivalutazione: 2,23% nel corso della durata del contratto (ottenuta a seguito dello scorporo del tasso tecnico pre-attribuito e già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale), 3,00% nel periodo di DAS

Età dell'Assicurato: 45 anni

Sesso dell'Assicurato: ininfluenza

Durata: 15 anni + 5 anni (in caso di DAS opzionale)

Premio annuo: Euro 3.000

Periodicità di versamento: annuale

#### Versione Uomo Chiave

	Anni trascorsi (anniversari della data di decorrenza)	Premio annuo versato	Cumulo premi annui versati	Capitale assicurato alla fine dell'anno per il caso di decesso	Prestazioni in caso di sospensione pagamento premi		
					Capitale assicurato in caso di Vita (Valore di riscatto) a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto a scadenza
	1	3.030,00	3.030,00	42.322,30	-	-	-
	2	3.000,00	6.030,00	42.449,35	3.631,38	4.849,47	6.459,72
	3	3.000,00	9.030,00	42.642,06	6.075,17	7.934,48	10.338,53
	4	3.000,00	12.030,00	42.901,89	8.679,66	11.086,62	14.130,62
	5	3.000,00	15.030,00	43.230,35	11.453,19	14.307,37	17.837,89
	6	3.000,00	18.030,00	43.628,95	14.404,56	17.598,27	21.462,25
	7	3.000,00	21.030,00	44.099,27	17.542,97	20.960,89	25.005,56
	8	3.000,00	24.030,00	44.642,91	20.878,05	24.396,82	28.469,63
	9	3.000,00	27.030,00	45.261,49	24.419,91	27.907,70	31.856,22
	10	3.000,00	30.030,00	45.956,69	28.179,14	31.495,20	35.167,07
	11	3.000,00	33.030,00	46.730,22	32.166,83	35.161,03	38.403,87
	12	3.000,00	36.030,00	47.583,83	36.394,61	38.906,94	41.568,29
	13	3.000,00	39.030,00	48.519,30	40.874,65	42.734,70	44.661,92
	14	3.000,00	42.030,00	49.538,45	45.619,72	46.646,16	47.686,37
Scadenza contratto	15	3.000,00	45.030,00	50.643,16	50.643,16	50.643,16	50.643,16
DAS Opzionale	16	-	45.030,00	52.162,46	52.162,46	-	-
	17	-	45.030,00	53.727,33	53.727,33	-	-
	18	-	45.030,00	55.339,15	55.339,15	-	-
	19	-	45.030,00	56.999,32	56.999,32	-	-
Termine DAS	20	-	45.030,00	58.709,30	58.709,30	-	-

#### Versione Uomo Chiave Potenziata

	Anni trascorsi (anniversari della data di decorrenza)	Premio annuo versato	Cumulo premi annui versati	Capitale assicurato alla fine dell'anno per il caso di decesso	Prestazioni in caso di sospensione pagamento premi		
					Capitale assicurato in caso di Vita (Valore di riscatto) a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto a scadenza
	1	3.030,00	3.030,00	42.096,96	-	-	-
	2	3.000,00	6.030,00	42.223,34	3.608,16	4.818,46	6.418,41
	3	3.000,00	9.030,00	42.415,02	6.039,16	7.887,45	10.277,25
	4	3.000,00	12.030,00	42.673,47	8.630,01	11.023,20	14.049,78
	5	3.000,00	15.030,00	43.000,18	11.398,02	14.227,20	17.737,93
	6	3.000,00	18.030,00	43.396,66	14.324,93	17.500,98	21.343,60
	7	3.000,00	21.030,00	43.864,48	17.446,89	20.846,09	24.868,61
	8	3.000,00	24.030,00	44.405,22	20.764,50	24.264,13	28.314,78

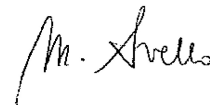


	Anni trascorsi (anniversari della data di decorrenza)	Premio annuo versato	Cumulo premi annui versati	Capitale assicurato alla fine dell'anno per il caso di decesso	Prestazioni in caso di sospensione pagamento premi		
	9	3.000,00	27.030,00	45.020,51	24.287,80	27.756,72	31.683,88
	10	3.000,00	30.030,00	45.712,01	28.027,33	31.325,52	34.977,61
	11	3.000,00	33.030,00	46.481,42	31.994,11	34.972,23	38.197,67
	12	3.000,00	36.030,00	47.330,48	36.199,72	38.698,59	41.345,69
	13	3.000,00	39.030,00	48.260,97	40.656,26	42.506,37	44.423,29
	14	3.000,00	42.030,00	49.274,70	45.376,43	46.397,40	47.432,06
Scadenza contratto	15	3.000,00	45.030,00	50.373,52	50.373,52	50.373,52	50.373,52
DAS Opzionale	16	-	45.030,00	51.884,73	51.884,73	-	-
	17	-	45.030,00	53.441,27	53.441,27	-	-
	18	-	45.030,00	55.044,51	55.044,51	-	-
	19	-	45.030,00	56.695,84	56.695,84	-	-
Termine DAS	20	-	45.030,00	58.396,72	58.396,72	-	-

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono espresse in Euro e al lordo degli eventuali oneri fiscali.

**Helvetia Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.**

L'Amministratore Delegato  
Michelangelo Avello



**La presente Nota informativa è stata redatta in Milano nel mese di Giugno 2015, data dell'ultimo aggiornamento dei dati in essa inclusi.**

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

## CONDIZIONI CONTRATTUALI

### relative alla Prestazione Principale

Il presente contratto, denominato Helvetia InProspettiva è disciplinato dalle:

- Condizioni contrattuali della Prestazione Principale, di seguito riportate;
- Condizioni contrattuali della copertura in caso di invalidità totale e permanente, di seguito riportate;
- Condizioni contrattuali della prestazione complementare facoltativa di esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente, di seguito riportate;
- Condizioni Particolari per le polizze senza o – alternativamente – con visita medica, se richiamate in polizza e di seguito riportate;
- Norme di legge per quanto non espressamente disciplinato.

Helvetia InProspettiva è disponibile in quattro versioni:

- **Versione Standard (Tariffa 342):** sottoscrivibile da Contraente Persona Fisica, prevede la liquidazione a scadenza del capitale assicurato, sempreché l'Assicurato sia in vita a tale data, oppure immediatamente in caso di sua premorienza. A tale Versione è possibile abbinare la garanzia facoltativa di esonero pagamento premi (**Tariffa 346**).
- **Versione Standard Potenziata (Tariffa 343):** sottoscrivibile da Contraente Persona Fisica, prevede la liquidazione a scadenza del capitale assicurato, sempreché l'Assicurato sia in vita a tale data, oppure immediatamente in caso di sua premorienza o in caso di invalidità totale e permanente da infortunio o malattia.
- **Versione Uomo Chiave (Tariffa 344):** sottoscrivibile da Contraente Persona Giuridica, prevede la liquidazione a scadenza del capitale assicurato, sempreché l'Assicurato sia in vita a tale data, oppure immediatamente in caso di sua premorienza. A tale Versione è possibile abbinare la garanzia facoltativa di esonero pagamento premi (**Tariffa 346**).
- **Versione Uomo Chiave Potenziata (Tariffa 345):** sottoscrivibile da Contraente Persona Giuridica, prevede la liquidazione a scadenza del capitale assicurato, sempreché l'Assicurato sia in vita a tale data, oppure immediatamente in caso di sua premorienza o in caso di invalidità totale e permanente da infortunio o malattia.

#### **Art. 1 – Prestazioni assicurate**

Helvetia In Prospettiva è un contratto rivolto a chi ha l'esigenza di costituire un capitale in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto, unitamente ad una copertura in caso di decesso oppure ad una copertura in caso di decesso o di invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso del contratto.

Più precisamente, in funzione della Versione di prodotto selezionata dal Contraente al momento dell'emissione del contratto, il prodotto prevede prestazioni differenti.

Con riferimento alla **Versione Standard** e alla **Versione Uomo Chiave**, la Società si impegna, in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto (**prestazione in caso di vita dell'Assicurato**), a corrispondere – ai Beneficiari designati dal Contraente – il capitale assicurato iniziale indicato in polizza aumentato delle rivalutazioni riconosciute fino alla data di scadenza, di cui al successivo Art. 4.

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto nel corso della durata contrattuale (**prestazione in caso di decesso dell'Assicurato**), la Società si impegna a corrispondere – ai Beneficiari designati dal Contraente – il capitale assicurato iniziale indicato in polizza aumentato delle rivalutazioni riconosciute fino a tale data, ai sensi del successivo Art. 4.

La copertura in caso di decesso è valida qualunque possa esserne la causa, ad eccezione di quelle indicate al successivo Art. 10, senza limiti territoriali.

**La prestazione in caso di vita e quella in caso di decesso dell'Assicurato determinano la Prestazione Principale del contratto.**

Alle suddette versioni di prodotto è prevista inoltre la possibilità di abbinare – in via facoltativa – la garanzia complementare di esonero pagamento dei premi della Prestazione Principale, per i cui dettagli si rimanda alle Condizioni contrattuali della prestazione complementare.

Con riferimento alla **Versione Standard Potenziata** ed alla **Versione Uomo Chiave Potenziata**, la Società si impegna, in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto (**prestazione in caso di vita dell'Assicurato**) a corrispondere – ai Beneficiari designati dal Contraente – il capitale assicurato iniziale indicato in polizza aumentato delle rivalutazioni riconosciute fino alla data di scadenza, di cui al successivo Art. 4.

In caso di decesso o di invalidità totale e permanente da infortunio o malattia dell'Assicurato avvenuto nel corso della durata contrattuale (**prestazione in caso di decesso o invalidità totale e permanente dell'Assicurato**), la Società si impegna a corrispondere – ai Beneficiari designati dal Contraente – il capitale assicurato iniziale indicato in polizza aumentato delle rivalutazioni riconosciute fino a tali date, ai sensi del successivo Art. 4.

La copertura in caso di decesso è valida qualunque possa esserne la causa, ad eccezione di quelle indicate al successivo Art. 10, senza limiti territoriali.

La copertura in caso di invalidità totale e permanente è, invece, disciplinata dalle Condizioni contrattuali relative alla copertura in caso di invalidità totale e permanente.

**La prestazione in caso di invalidità totale e permanente non potrà in alcun caso cumularsi con quella in caso di decesso pertanto, con riferimento all'Assicurato, verrà liquidata alternativamente solo la prestazione inerente al primo dei due eventi che si dovesse verificare.** Resta inteso che il decesso dell'Assicurato che si verifichi prima che venga riconosciuta l'invalidità – già precedentemente denunciata alla Società – equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

Non è possibile selezionare la sola garanzia di invalidità totale e permanente dell'Assicurato.

**La prestazione in caso di vita e quella in caso di decesso o invalidità totale e permanente dell'Assicurato determinano la Prestazione Principale del contratto.**

Con riferimento alla Prestazione Principale – indipendentemente dalla Versione di prodotto selezionata – la Società riconosce un rendimento minimo garantito (sotto forma di tasso tecnico) pari allo **0,75% annuo composto**, che viene pre-attribuito in fase di determinazione del capitale assicurato iniziale.

L'ammontare iniziale del capitale assicurato – indicato in polizza – viene determinato in funzione del suddetto rendimento (tasso tecnico), dell'età, dello stato di salute e delle abitudini di vita dell'Assicurato, nonché delle caratteristiche del piano dei versamenti (di seguito piano) prescelto dal Contraente.

Prima della conclusione del contratto, la Società cura l'assunzione del rischio mediante la valutazione:

- delle attività lavorative e/o sportive praticate anche saltuariamente dall'Assicurato;
- delle sue abitudini di vita;
- del suo stato di salute.

In funzione dell'ammontare del capitale assicurato iniziale e dell'età dell'Assicurato, la Società prevede la compilazione da parte dell'Assicurato stesso del questionario sullo stile di vita e del questionario sanitario o, in alternativa a quest'ultimo, la sottoposizione a visita medica e ad eventuali ulteriori accertamenti sanitari ritenuti indispensabili per la valutazione del rischio. La visita medica è, in ogni caso, prevista qualora il capitale assicurato sia superiore ad Euro 300.000 o l'età dell'Assicurato sia superiore a 55 anni.

Alla determinazione dell'ammontare del capitale assicurato concorrono, oltre al capitale assicurato iniziale del contratto, anche tutte le polizze con garanzia in caso di decesso (temporanee, miste, vita intera) stipulate con la Società, aventi il medesimo soggetto Assicurato e tuttora in vigore o in corso di emissione.

La Società si riserva la facoltà di rifiutare l'assunzione di alcune tipologie di rischio ovvero di prevederne comunque l'assunzione, limitando la portata della copertura offerta e/o disponendo l'eventuale applicazione di specifici sovrappremi.

**Si richiama la necessità di leggere attentamente le Avvertenze contenute nella polizza relative alla compilazione dei suddetti questionari.**

#### **Art. 2 – Premi**

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

**Il premio deve essere versato dal Contraente alla Società in via anticipata ad ogni ricorrenza annua della data di decorrenza, per tutta la durata del piano, ma comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.**

In alternativa al versamento dei premi con frequenza annuale, il Contraente può scegliere una modalità di pagamento frazionata – su base semestrale, trimestrale, bimestrale o mensile – con l'applicazione, sul premio stesso, degli interessi di frazionamento indicati al successivo Art. 3.

Con riferimento alla **Versione Standard** il premio minimo da versare **su base annua** deve comunque **essere almeno pari ad Euro 840**, importo non comprensivo della parte relativa alla prestazione complementare facoltativa di esonero pagamento dei premi.

Con riferimento alla **Versione Standard Potenziata** il premio minimo da versare **su base annua** deve comunque essere almeno pari ad **Euro 840**.

Con riferimento alla **Versione Uomo Chiave** il premio minimo da versare **su base annua** deve comunque essere almeno pari ad **Euro 3.000**, importo non comprensivo della parte relativa alla prestazione complementare facoltativa di esonero pagamento dei premi.

Con riferimento alla **Versione Uomo Chiave Potenziata** il premio minimo da versare **su base annua** deve comunque essere almeno pari ad **Euro 3.000**.

Il Contraente, mediante richiesta scritta inviata alla Società ed effettuata con un preavviso di almeno 1 mese rispetto alla ricorrenza annua, può modificare il frazionamento di premio con effetto dall'anniversario della data di decorrenza immediatamente successivo alla richiesta.

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

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

A fronte dell'attivazione della garanzia complementare facoltativa di esonero pagamento premi della Prestazione Principale, è previsto il pagamento di un premio – determinato ai sensi dell'Art. 3 delle Condizioni contrattuali relative alla garanzia complementare stessa – che dovrà essere versato congiuntamente al premio relativo alla Prestazione Principale, all'atto della conclusione del contratto, per tutta la durata dello stesso e con la medesima periodicità.

**Non sono ammessi versamenti aggiuntivi nel corso della durata del contratto.**

**Non è ammesso il versamento di alcun premio nel periodo di DAS, qualora attivato, secondo quanto riportato al successivo Art. 13.**

Il pagamento dei premi 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;

**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.**

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

Ad ogni incasso tramite SEPA Direct Debit Core sarà applicato un costo fisso pari ad Euro 2,0.

Il pagamento dei premi deve, invece, essere effettuato esclusivamente tramite bonifico direttamente a favore di Helvetia Vita S.p.A. sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT26F030691271110000008137 e BIC BCITITMMXXX (per i contratti distribuiti da Agenzie Helvetia Vita o da altri Intermediari) o sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT58Y0572801608664570901928 e BIC BPVIT21664 (per i contratti distribuiti da Broker):

- per importi di premio superiori ad Euro 250.000 (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. 163/2006), 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.**

Con riferimento alla Versione Standard e alla Versione Uomo Chiave nel caso in cui, prima della scadenza del contratto, si verifichi il decesso dell'Assicurato, non è più dovuto alcun premio da parte del Contraente.

Per avere dettagli sulla parte di premio relativa alla garanzia complementare facoltativa di esonero pagamento premi si rimanda all'Art.3 delle relative Condizioni contrattuali.

Con riferimento alla Versione Standard Potenziata e alla Versione Uomo Chiave Potenziata nel caso in cui, prima della scadenza del contratto, si verifichi il decesso o venga riconosciuta l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, non è più dovuto alcun premio da parte del Contraente.

### **Art. 3 – Costi**

Dai premi versati la Società trattiene le spese di seguito riportate.

<b>Diritti Fissi</b>	<b>Euro 30,0</b> (da corrispondere una sola volta ed in corrispondenza della sottoscrizione del contratto in aggiunta alla prima rata di premio). I diritti di cui sopra verranno trattenuti anche in caso di recesso.
<b>Spese per accertamenti sanitari</b>	<b>Le spese per accertamenti sanitari sono sempre a carico dell'Assicurato.</b> Il relativo costo non è quantificabile a priori in quanto dipende dal numero e dalla natura degli accertamenti sanitari richiesti nonché dalla tariffa applicata dalla struttura medica liberamente scelta dall'Assicurato stesso.

Tipologia di prestazione	Caricamento sul premio
Prestazione Principale	9,5% (applicato ad ogni premio annuo).

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

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

In caso di corresponsione dei premi tramite SEPA Direct Debit Core, ad ogni incasso è prevista, inoltre, l'applicazione di un costo fisso pari ad Euro 2,0.

E' inoltre previsto un costo inerente la prestazione complementare facoltativa di esonero pagamento premi forfettariamente determinata nella misura dello 0,94% del premio da esonerare, al quale vanno aggiunte le imposte (pari al 2,5% applicate sul premio della garanzia complementare stessa).

Il costo del riscatto si determina in funzione del tasso di sconto applicato per il calcolo del valore di riscatto, come riportato al successivo Art. 6.

#### **Art. 4 – Clausola di rivalutazione**

La rivalutazione della Prestazione Principale di Helvetia InProspettiva avviene in base al rendimento della gestione separata denominata "Fondo SV". Tale gestione separata viene annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione contabile iscritta in apposito albo speciale tenuto dalla CONSOB, che attesta la correttezza della gestione ed i risultati dalla stessa conseguiti.

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

#### **A) Misura annua di rivalutazione**

Annualmente la Società calcola il rendimento della gestione Fondo SV – che viene maturato dal 1 Novembre al 31 Ottobre di ogni anno e certificato entro il 31 Dicembre successivo dalla società di revisione sopra richiamata – attribuendo a ciascun contratto collegato alla gestione una quota parte del suddetto rendimento, denominata "misura annua di rivalutazione".

La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando, per il periodo di un anno, al tasso tecnico dello 0,75% la differenza tra il rendimento riconosciuto ed il suddetto tasso tecnico.

Per rendimento riconosciuto si intende il rendimento della gestione separata Fondo SV diminuito di un valore denominato "rendimento trattenuto", **pari a 1,00 punto percentuale.**

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

Qualora l'anniversario della data di decorrenza, il decesso dell'Assicurato o l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, il riscatto o la scadenza del contratto (compreso il termine DAS, se attivato) si verificano in una data in cui non sia stato ancora certificato il rendimento della gestione separata Fondo SV applicabile per quell'anno (ossia nel caso in cui gli eventi di cui sopra avvengano tra il 1 Novembre ed anteriormente al 31 Dicembre), ai fini della determinazione della misura annua di rivalutazione si farà riferimento al rendimento della gestione separata Fondo SV certificato l'anno precedente.

#### **B) Rivalutazione annua del capitale assicurato**

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto (compresa la data di scadenza) il capitale assicurato si rivaluta secondo modalità diverse a seconda che:

- B.1. il contratto sia al corrente con il pagamento dei premi;
- B.2. il contratto sia in vigore per un capitale assicurato "ridotto" (qualora cioè il Contraente abbia sospeso il pagamento dei premi dopo aver interamente pagato almeno 3 annualità di premio con riferimento alla Versione Standard e alla Versione Standard Potenziata, 2 annualità di premio con riferimento alla Versione Uomo Chiave e alla Versione Uomo Chiave Potenziata), ai sensi del successivo Art. 5.

**B.1. Il contratto sia al corrente con il pagamento dei premi**

Ad ogni anniversario della data di decorrenza (compresa la data di scadenza), il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale assicurato in vigore all'anniversario immediatamente precedente:

- un importo ottenuto moltiplicando:
  - il prodotto tra il capitale assicurato iniziale e la misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A), per
  - il rapporto tra il numero di anni trascorsi e il numero di anni di durata contrattuale;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A) per la differenza tra il capitale assicurato in vigore all'anniversario immediatamente precedente e il capitale assicurato iniziale.

L'ultima rivalutazione sarà attribuita alla scadenza del contratto.

Ai fini della determinazione del capitale rivalutato *al primo anniversario della data di decorrenza*, si fa riferimento al capitale assicurato iniziale riportato in polizza.

**B.2. Il contratto sia in vigore per un capitale assicurato "ridotto"**

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto (compresa la data di scadenza del contratto), il capitale assicurato ridotto in vigore all'anniversario immediatamente precedente viene incrementato di un importo pari al prodotto del capitale ridotto stesso per la misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A).

Ai fini della prima rivalutazione del capitale assicurato ridotto, si fa riferimento al capitale ridotto iniziale di cui al successivo Art. 5.

Con riferimento alla rivalutazione del capitale assicurato ai fini del valore di riscatto si rinvia a quanto disciplinato al successivo Art. 6.

**Art. 5 – Sospensione del pagamento dei premi: riduzione e risoluzione**

Qualora nel corso del contratto il Contraente sospenda il pagamento dei premi – trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza del primo premio arretrato – si verificano conseguenze diverse in funzione del numero di annualità di premio interamente pagate alla data di sospensione, come di seguito riportato.

- **qualora siano state interamente corrisposte almeno 3 annualità di premio ( con riferimento alla **Versione Standard** e alla **Versione Standard Potenziata**) o almeno 2 annualità di premio ( con riferimento alla **Versione Uomo Chiave** e alla **Versione Uomo Chiave Potenziata**)** , il Contraente ha la possibilità di sospendere i versamenti mantenendo in vigore il contratto, libero dal versamento di ulteriori premi, per un capitale assicurato "ridotto". Il capitale assicurato ridotto si determina:
  - moltiplicando il capitale assicurato iniziale per il coefficiente di riduzione – di seguito definito – ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale assicurato in vigore all'anniversario immediatamente precedente o coincidente la data di scadenza della prima rata di premio non pagata ed il capitale assicurato iniziale;
  - diminuendo, il valore come sopra ottenuto, di un **costo pari al 2,5%** del premio annuo versato moltiplicato per la differenza tra il numero di premi pattuiti da piano e il numero totale di premi versati (comprese le eventuali frazioni) fino alla data di sospensione.

Il coefficiente di riduzione è pari al rapporto tra il numero dei premi annuo pagati (comprese le eventuali frazioni) ed il numero dei premi pattuiti da piano,

- **nel caso non siano state interamente corrisposte almeno 3/2 annualità di premio in funzione della **Versione di prodotto selezionata**, la sospensione del pagamento dei premi determina la risoluzione del contratto. In tal caso, qualora siano decorsi inutilmente i termini di riattivazione di cui al successivo Art. 8, i premi versati restano acquisiti dalla Società.**

Il capitale assicurato ridotto viene rivalutato, ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto successivo alla data di sospensione del versamento dei premi, come indicato al precedente Art. 4.B.2.

In caso di sospensione del versamento dei premi viene meno la copertura di esonero pagamento premi, qualora attivata, ai sensi dell'Art. 3 delle Condizioni contrattuali relative alla copertura complementare facoltativa di esonero.

In caso di sospensione del versamento dei premi il Contraente ha la facoltà di procedere alla riattivazione del contratto nei termini e con le modalità indicati al successivo Art. 8.

**Art. 6 – Riscatto**

**Con riferimento alla **Versione Standard** e alla **Versione Standard Potenziata****

A partire dal terzo anniversario della data di decorrenza (compreso), **purché siano state interamente corrisposte almeno 3 annualità di premio** e l'Assicurato sia in vita, il Contraente può chiedere la risoluzione anticipata del contratto e la liquidazione del valore di riscatto.

**Con riferimento alla Versione Uomo Chiave e alla Versione Uomo Chiave Potenziata**

A partire dal secondo anniversario della data di decorrenza (compreso), **purché siano state interamente corrisposte almeno 2 annualità di premio** e l'Assicurato sia in vita, il Contraente può chiedere la risoluzione anticipata del contratto e la liquidazione del valore di riscatto.

In ogni caso il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale assicurato ridotto in vigore alla data di richiesta di riscatto, quale determinato ai sensi del precedente Art. 5, al **tasso annuo di interesse del 2,25% (pari al tasso tecnico dello 0,75% aumentato di 1,5%)**, per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta di riscatto e la data di scadenza.

L'operazione di riscatto risolve il contratto e lo rende privo di qualsiasi ulteriore valore ed effetto dalla data della richiesta.

**Esiste la possibilità che il valore di riscatto risulti inferiore ai premi versati.**

**Art. 7 – Prestiti e riscatti parziali**

Sul contratto non è prevista la concessione di prestiti da parte della Società e non sono ammessi riscatti parziali.

**Art. 8 – Riattivazione**

In caso di riduzione del capitale assicurato o di risoluzione del contratto a seguito della sospensione del pagamento dei premi da parte del Contraente, quest'ultimo ha la facoltà di procedere alla **riattivazione del contratto entro 1 anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, purché l'Assicurato sia in vita.**

La riattivazione viene accordata – **per i primi 6 mesi** – dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione, nonché in base al periodo di tempo intercorso tra la data di scadenza di ciascun premio e quella di riattivazione.

Per saggio annuo di riattivazione si intende il saggio che si ottiene sommando due punti alla misura percentuale della rivalutazione applicata al contratto a norma del punto A) della clausola di rivalutazione di cui al precedente Art. 4, con un minimo del saggio legale d'interesse.

**Per i successivi 6 mesi**, la riattivazione può avvenire solo dietro esplicita domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società che – in aggiunta al versamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati come sopra riportato – potrà chiedere nuovi accertamenti sanitari (il cui costo è a carico del Contraente/Assicurato) o una dichiarazione di immutato stato di salute e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione del contratto, risolto o ridotto per mancato versamento dei premi, effettuata nei termini di cui ai commi precedenti, ripristina – con effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto – le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del versamento dei premi.

In pari data viene riattivata anche la copertura complementare facoltativa di esonero pagamento premi per invalidità totale e permanente, qualora precedentemente attivata.

**Art. 9 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato**

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte, complete e veritiere.

In caso di dichiarazioni inesatte, non veritiere o incomplete, la Società si riserva di valutare se la verità sia stata alterata o taciuta per malafede, colpa grave o negligenza, applicando le conseguenti disposizioni di Legge (Artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile).

**L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta, in ogni caso, la rettifica, in base all'età reale, delle prestazioni assicurate.**

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).**

Laddove nel corso della durata contrattuale si verificano modifiche alle circostanze che determinano la classificazione FATCA del Contraente (cittadino statunitense o fiscalmente residente negli Stati Uniti), lo stesso è tenuto a darne tempestiva informativa alla Società.



**In ogni caso, il Contraente è tenuto ad avvisare tempestivamente la Società in relazione ad ogni eventuale cambio della propria residenza/sede legale.**

Il Contraente dovrà inoltre dichiarare alla Società, per ogni singola operazione posta in essere sul contratto successivamente al versamento di sottoscrizione, se la stessa sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della sottoscrizione della polizza e fornire tutti i dati necessari per la loro identificazione.

#### **Art. 10 – Esclusioni relative alla copertura in caso di decesso dell'Assicurato**

**Semprechè l'Assicurato ed il Contraente abbiano reso dichiarazioni corrette, complete e veritiere, ed abbiano quindi consentito alla Società di valutare correttamente il rischio che si assume, la copertura in caso di decesso è valida qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salvo quanto di seguito indicato.**

**È in ogni caso escluso dalla copertura assicurativa il decesso causato da:**

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di decorrenza del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;
- patologie derivanti da abuso d'alcool;
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci e sostanze psicotrope.

**È inoltre escluso dalla prestazione in caso di decesso, salvo diversa valutazione della Società da effettuarsi prima della conclusione del contratto ed attestata da specifica clausola riportata in polizza o in apposita appendice, a fronte dell'applicazione di uno specifico sovrappremio, il decesso causato da:**

- pratica delle seguenti professioni: operatore di qualunque settore merceologico che, anche occasionalmente, entri in contatto con prodotti e/o sostanze pericolose (esplosivi, corrosive, infiammabili, tossiche, nocive); operatore di qualunque settore merceologico che, anche occasionalmente, risulti esposto a radiazioni di qualunque genere; pilota o membro dell'equipaggio di velivoli; sommozzatore o palombaro; addetto alla guida di mezzi subacquei; minatore o addetto a scavi in profondità, sia terrestri che marini e/o lacustri; addetto delle forze armate, se impiegato in missioni all'estero;
- pratica delle seguenti attività sportive: sport aerei in genere (incluso il volo con ultraleggeri, deltaplani e parapendio), paracadutismo, bungee jumping, pugilato, speleologia, immersioni subacquee non in apnea, alpinismo di grado superiore al terzo secondo la scala francese, automobilismo, motociclismo, motonautica, salto dal trampolino con sci o idrosci e sport estremi in genere.

**In tutti i casi sopra descritti, la Società si impegna a corrispondere, ai Beneficiari, una prestazione pari alla somma dei premi versati al netto dei rispettivi costi di caricamento, in luogo di quella prevista all'Art. 1.**

**Resta inoltre inteso che la Società si riserva di valutare le attività lavorative e/o sportive svolte, anche saltuariamente, dall'Assicurato e dichiarate prima della conclusione del contratto:**

- includendo le medesime nella prestazione, a fronte dell'applicazione di uno specifico sovrappremio aggiuntivo, risultante da specifica clausola riportata in polizza o in apposita appendice; o, in alternativa,
- escludendo dalla prestazione il decesso causato dalla pratica di tali attività, risultante da specifica clausola riportata in polizza o in apposita appendice.

**Nessuna prestazione è invece dovuta se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della polizza, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti dal contratto.**

#### **Art. 11 – Conclusione del Contratto**

Il contratto si intende concluso all'atto del perfezionamento della polizza, vale a dire nel momento in cui vengono apposte sulla polizza le firme della Società, dell'Assicurato e del Contraente e quest'ultimo provvede contestualmente al pagamento della prima rata di premio.

#### **Art. 12 – Decorrenza e durata del contratto**

A condizione che sia intervenuta la conclusione del contratto, la copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel documento di polizza quale data di decorrenza.

La durata di Helvetia InProspettiva è variabile e dipende dal tipo di Versione di prodotto selezionato dal Contraente al momento della sottoscrizione. La durata del contratto coincide con la durata del piano dei versamenti (di seguito durata del piano) – intendendosi per tale il periodo di versamento dei premi annui.

Qualora la polizza venga sottoscritta da Contraente Persona Fisica:

- nella **Versione Standard** la durata del piano è stabilita liberamente dal Contraente tra un minimo di 10 anni ed un massimo di 20 anni, fermo restando che l'Assicurato alla data di decorrenza abbia un'età non inferiore a 18 anni e non superiore a 80 anni in ingresso e che al termine del piano (scadenza del contratto) non superi i 90 anni;
- nella **Versione Standard Potenziata** la durata del piano è stabilita liberamente dal Contraente tra un minimo di 10 anni ed un massimo di 20 anni, fermo restando che l'Assicurato alla data di decorrenza abbia un'età non inferiore a 18 anni e non superiore a 60 anni in ingresso, e che al termine del piano (scadenza del contratto) non superi i 70 anni.

Qualora la polizza venga sottoscritta da Contraente Persona Giuridica:

- nella **Versione Uomo Chiave** la durata del piano è stabilita liberamente dal Contraente tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 20 anni, fermo restando che l'Assicurato alla data di decorrenza abbia un'età non inferiore a 18 anni e non superiore ad 85 anni in ingresso, e che al termine del piano (scadenza del contratto) non superi i 90 anni;
- nella **Versione Uomo Chiave Potenziata** la durata del piano è stabilita liberamente dal Contraente tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 20 anni, fermo restando che l'Assicurato alla data di decorrenza abbia un'età non inferiore a 18 anni e non superiore ad 65 anni in ingresso, e che al termine del piano (scadenza del contratto) non superi i 70 anni.

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

Helvetia InProspettiva prevede la facoltà – per il Contraente – di richiedere il Differimento Automatico della Scadenza (DAS) per un periodo di 5 anni, secondo le modalità riportate al successivo Art. 13.

#### **Art. 13 – Differimento automatico della scadenza (DAS)**

Il contratto prevede la facoltà per il Contraente di richiedere – entro la data di scadenza del contratto – il differimento automatico della scadenza (DAS) del contratto stesso per un periodo complessivamente pari a 5 anni.

La durata del contratto viene quindi prolungata per un periodo pari a 5 anni, durante il quale non sarà possibile corrispondere premi ed il capitale verrà rivalutato a norma di quanto di seguito riportato.

Al momento della richiesta di DAS il Contraente dovrà indicare i Beneficiari delle prestazioni, in mancanza si intenderanno confermati i Beneficiari risultanti alla scadenza del contratto.

Il DAS potrà essere a sua volta rinnovato alla prima scadenza, esclusivamente per un ulteriore quinquennio e previo consenso scritto della Società.

Il DAS può interrompersi anticipatamente a seguito di decesso, riscatto totale o invalidità totale e permanente dell'Assicurato (quest'ultimo caso solo con riferimento alla Versione Standard Potenziata e alla Versione Uomo Chiave Potenziata).

Le prestazioni di cui sopra saranno determinate rispettivamente secondo le modalità riportate ai successivi punti C), D) ed E).

#### **Clausola di Rivalutazione nel periodo di DAS**

##### **A) Misura annua di rivalutazione del DAS**

La rivalutazione delle prestazioni relative al contratto nel periodo di DAS avviene in base al rendimento della gestione separata Fondo SV, calcolato analogamente a quanto riportato al precedente Art. 4 A).

**La misura annua di rivalutazione** da utilizzare per la rivalutazione del capitale assicurato nel periodo di DAS si ottiene, invece, diminuendo il rendimento della gestione separata Fondo SV di un valore denominato "rendimento trattenuto", **pari a 1,00 punto percentuale.**

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

Qualora l'anniversario della data di decorrenza, il decesso dell'Assicurato, il riscatto, l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato o il termine DAS si verificano in una data in cui non sia stato ancora certificato il rendimento della gestione separata Fondo SV applicabile per quell'anno (ossia nel caso in cui gli eventi di cui sopra avvengano tra il 1 Novembre ed anteriormente al 31 Dicembre), ai fini della determinazione della misura annua di rivalutazione si farà riferimento al rendimento della gestione separata Fondo SV certificato l'anno precedente.

##### **B) Rivalutazione annuale del capitale assicurato**

Successivamente alla scadenza contrattuale, ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto ed al termine del DAS, il capitale assicurato, quale risulta rivalutato all'anniversario immediatamente precedente, viene aumentato di un importo pari al prodotto del capitale stesso per la misura annua di rivalutazione di cui sopra.

Si precisa che ai fini della prima rivalutazione del periodo di DAS, qualora nel corso della durata del contratto lo stesso sia andato in riduzione a norma del precedente Art. 5, si deve fare riferimento al capitale ridotto maturato alla data di scadenza del contratto.

#### **C) Rivalutazione annuale del capitale assicurato in caso di decesso**

Qualora il decesso coincida con un anniversario della data di decorrenza il capitale assicurato viene determinato a norma del precedente punto B).

Qualora il decesso non coincida con un anniversario della data di decorrenza, il capitale assicurato, quale risulta rivalutato all'anniversario immediatamente precedente viene aumentato di un importo pari al prodotto del capitale stesso per la misura annua di rivalutazione di cui sopra, riconosciuto pro-rata per il periodo di tempo compreso tra l'anniversario della data di rivalutazione immediatamente precedente la data del decesso e la data del decesso stesso.

Nel caso in cui il decesso avvenga nel corso del primo anno di DAS e nel corso della durata del contratto lo stesso sia andato in riduzione, a norma del precedente Art. 5, ai fini della rivalutazione del capitale in caso di decesso si deve far riferimento al capitale ridotto maturato alla data di scadenza del contratto.

#### **D) Rivalutazione annuale del capitale assicurato in caso di riscatto**

Qualora la richiesta del riscatto coincida con un anniversario della data di decorrenza il capitale assicurato viene determinato a norma del precedente punto B).

Qualora la richiesta del riscatto non coincida con un anniversario della data di decorrenza, il capitale assicurato, quale risulta rivalutato all'anniversario immediatamente precedente viene aumentato di un importo pari al prodotto del capitale stesso per la misura annua di rivalutazione di cui sopra, riconosciuta pro-rata per il periodo di tempo compreso tra l'anniversario della data di rivalutazione immediatamente precedente la data di richiesta del riscatto e la data di richiesta del riscatto stessa.

#### **Non sono previste penali in caso di riscatto.**

Nel caso in cui la richiesta del riscatto avvenga nel corso del primo anno di DAS e nel corso della durata del contratto lo stesso sia andato in riduzione, a norma del precedente Art. 5, ai fini della rivalutazione del capitale in caso di riscatto si deve far riferimento al capitale ridotto maturato alla data di scadenza del contratto.

#### **E) Rivalutazione annuale del capitale assicurato in caso di invalidità totale e permanente**

Qualora il riconoscimento dell'invalidità totale e permanente coincida con un anniversario della data di decorrenza il capitale assicurato viene determinato a norma del precedente punto B).

Qualora il riconoscimento dell'invalidità totale e permanente non coincida con un anniversario della data di decorrenza, il capitale assicurato, quale risulta rivalutato all'anniversario immediatamente precedente viene aumentato di un importo pari al prodotto del capitale stesso per la misura annua di rivalutazione di cui sopra, riconosciuta pro-rata per il periodo di tempo compreso tra l'anniversario della data di rivalutazione immediatamente precedente la data di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente e la data di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente stessa.

Nel caso in cui il riconoscimento dell'invalidità totale e permanente avvenga nel corso del primo anno di DAS e nel corso della durata del contratto lo stesso sia andato in riduzione, a norma del precedente Art. 5, ai fini della rivalutazione del capitale in caso di invalidità totale e permanente si deve far riferimento al capitale ridotto maturato alla data di scadenza del contratto.

#### **Art. 14 – Diritto di recesso**

##### **Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso.**

Entro tale termine il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A/R indirizzata a: Helvetia Vita S.p.A. – Operation – Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano (Italia).

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, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, rimborserà al Contraente il premio da questi corrisposto **al netto**:

- della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto;
  - dei diritti fissi prelevati quali spese per l'emissione del contratto pari ad Euro 30,0;
- con il limite del premio versato.

**Art. 15 – Cessione, pegno e vincolo**

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

Nel caso di pegno o vincolo, l'operazione di riscatto totale richiede l'assenso scritto del creditore pignoratorio o vincolatario.

**Art. 16 – Beneficiari**

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 assicurate corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Il Contraente designa, al momento della sottoscrizione della polizza, i Beneficiari (a scadenza e in caso di decesso dell'Assicurato) e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata 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 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'articolo 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.

**Art. 17 – Pagamenti della Società**

Ogni richiesta di liquidazione dovrà essere inviata alla Società tramite l'apposito modulo "Richiesta di pagamento" allegato alle presenti Condizioni contrattuali oppure tramite lettera raccomandata A/R corredata dai seguenti documenti.

**In caso di scadenza o al termine del DAS:**

- consenso all'utilizzo dei dati personali sottoscritto da ogni avente diritto (D. Lgs. 196/2003);
- richiesta di liquidazione sottoscritta in originale da ogni avente diritto a scadenza/termine DAS;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso da un avente diritto o autocertificazione con allegato un valido documento di identità dell'Assicurato;
- originale di polizza ed eventuali appendici (in caso di smarrimento, denuncia presso le autorità competenti o, dichiarazione autografa);
- copia leggibile del codice fiscale e di un valido documento di identità di ciascun avente diritto;
- coordinate bancarie di ciascun avente diritto per le operazioni di accredito (Banca e codice IBAN). Le coordinate dovranno essere sottoscritte in originale da ogni avente diritto.

**In caso di riscatto totale (richiesto nel corso della durata del contratto o nel periodo di DAS):**

- richiesta di riscatto sottoscritta in originale dal Contraente;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente o autocertificazione con allegato un valido documento di identità dell'Assicurato;
- originale di polizza ed eventuali appendici (in caso di smarrimento, denuncia presso le autorità competenti o, dichiarazione autografa);
- copia leggibile del codice fiscale e di un valido documento di identità del Contraente;
- coordinate bancarie del Contraente per le operazioni di accredito (Banca e codice IBAN). Le coordinate dovranno essere sottoscritte in originale dal Contraente stesso.

**In caso di decesso dell'Assicurato (avvenuto nel corso della durata del contratto o nel periodo di DAS):**

- consenso all'utilizzo dei dati personali e sensibili sottoscritto dai Beneficiari in caso di decesso (D. Lgs. 196/2003);
- originale di polizza ed eventuali appendici (in caso di smarrimento denuncia presso le autorità competenti o dichiarazione autografa);
- copia leggibile del codice fiscale e di un valido documento di identità degli aventi diritto;
- certificato di decesso dell'Assicurato (in originale);
- denuncia, tramite lettera raccomandata A/R, da inviare entro 60 giorni dalla data in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato;
- ultima quietanza di premio pagata;
- atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicato:

- se il Contraente ha lasciato o meno testamento (solo qualora il Contraente stesso coincida con l'Assicurato). In caso di esistenza di testamento, deve esserne inviata copia autenticata e l'atto di notorietà deve riportarne gli estremi precisando altresì 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 (solo qualora gli eredi legittimi siano i Beneficiari in caso di decesso designati).

Per capitali non superiori ad Euro 50.000 potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati;

- copia autenticata del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione in caso di avente diritto minorenni o incapace;
- coordinate bancarie dei Beneficiari per le operazioni di accredito (Banca e codice IBAN). Le coordinate dovranno essere sottoscritte in originale da ciascun Beneficiario.

Si precisa inoltre che, in presenza di particolari esigenze istruttorie ed al fine di integrare le risultanze già acquisite, la Società si riserva di richiedere ulteriori documenti in relazione alle circostanze in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato, quali ad esempio:

- relazione del medico curante redatta su apposito modulo ovvero, se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale della cartella clinica, completa di anamnesi, relativa al primo ricovero subito dall'Assicurato;
- in caso di decesso conseguente ad infortunio, omicidio o suicidio, copia di un articolo di giornale (se disponibile) che riporti le circostanze dell'accaduto, e – appena possibile – copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti.

#### **In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato (avvenuto nel corso della durata del contratto o nel periodo di DAS):**

- denuncia, tramite lettera raccomandata A/R, da inviare entro 60 giorni dalla data in cui si è verificata l'invalidità totale e permanente;
- copia leggibile del codice fiscale e di un valido documento di identità degli aventi diritto;
- decreto del Giudice Tutelare se l'avente diritto è persona giuridicamente incapace (minore d'età, interdetto, ecc.);
- certificazione di Ente Pubblico sulle cause ed il grado di invalidità totale e permanente ed eventuali precedenti patologici. In caso di ritardo nel riconoscimento dell'invalidità totale e permanente da parte dell'INPS, dell'INAIL, di altro Ente Previdenziale o di una Azienda Sanitaria Locale, si applica l'accertamento autonomo, di cui all'Art. 3 e successivi delle Condizioni contrattuali relative alla copertura di invalidità totale e permanente;
- copia integrale della cartella clinica relativa ad eventuali ricoveri dell'Assicurato presso Ospedali e/o Case di Cura;
- coordinate bancarie degli aventi diritto per le operazioni di accredito (Banca e codice IBAN). Le coordinate dovranno essere sottoscritte in originale da ciascun Beneficiario.

La Società si riserva di chiedere ulteriore documentazione a fronte di particolari esigenze istruttorie.

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

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa sopra riportata presso la propria sede, ovvero alla data di ricevimento presso l'Intermediario interessato, se anteriore.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto. Gli interessi sono calcolati, nella misura degli interessi legali in vigore, a partire dal giorno in cui la Società/Intermediario è entrata in possesso della documentazione completa.

Si ricorda che il Codice Civile (articolo 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione **si estinguono dopo dieci anni** da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (prescrizione). 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, come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

#### **Art. 18 – Tasse ed imposte**

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

#### **Art. 19 – Procedimento di mediazione e foro competente**

Per la risoluzione delle controversie relative al contratto il reclamante ha:

- la facoltà – in prima istanza – di avvalersi della **negoziazione assistita** prevista ai sensi del D.L. 132/2014, convertito con modifiche dalla L. 162/2014, mediante invio, inoltrato tramite il proprio legale, all'altra parte a stipulare una convenzione;

- l'obbligo – qualora non intendesse avvalersi della negoziazione assistita o il ricorso alla negoziazione stessa non lo abbia pienamente soddisfatto – di attivare, ai sensi del D. Lgs. n. 28/2010 e s.m.i., il **procedimento di mediazione** innanzi ad 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 vertenza;
- la facoltà – solo in seguito alla definitiva conclusione del procedimento di mediazione secondo le modalità di cui al sopra citato D. Lgs. n. 28/2010 e s.m.i. – di adire **l'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.

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

**Art. 20 – Non pignorabilità e non sequestrabilità delle prestazioni assicurate**

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

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. 1923, comma 2 del Codice Civile).

---

---

## Copertura in caso di invalidità totale e permanente

---

**La copertura in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato è prevista esclusivamente nelle Versioni Standard Potenziata e Uomo Chiave Potenziata e non è sottoscrivibile in via indipendente, ma solo in abbinamento alla copertura in caso di decesso.**

Per invalidità totale e permanente si intende la perdita totale e permanente della capacità di svolgere una qualsiasi attività lavorativa (capacità lavorativa generica), indipendentemente da quella effettivamente svolta dall'Assicurato, sempreché il grado di invalidità risulti pari o superiore al 66,0%.

L'invalidità totale e permanente deve essere stata causata, indipendentemente dalla volontà dell'Assicurato, da una malattia organica o da un infortunio che risultino oggettivamente accertabili.

Per la determinazione del grado di invalidità, resta inteso che la Società adotterà le percentuali riportate nella Tabella INAIL, di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

### **Art. 1 - Prestazione assicurata**

Nel caso in cui il manifestarsi di malattia o il verificarsi di un infortunio abbia comportato un'invalidità totale e permanente dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, in base al presente contratto, la Società si impegna ad erogare un importo, ai Beneficiari designati, il capitale assicurato determinato ai sensi dell'Art. 1 delle Condizioni contrattuali della Prestazione Principale.

Ai fini della documentazione da produrre per la liquidazione del capitale assicurato si rimanda al precedente Art. 17 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

**In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, senza che si sia manifestata alcuna malattia o non si sia verificato alcun infortunio che abbia comportato un'invalidità totale e permanente, verrà liquidata la prestazione in caso di vita dell'Assicurato a scadenza, di cui all'Art. 1 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale ovvero il Contraente potrà richiedere il DAS, di cui all'Art. 13 delle stesse Condizioni.**

### **Art. 2 - Denuncia dell'invalidità e obblighi conseguenti**

Al manifestarsi della malattia o al verificarsi dell'infortunio che, secondo parere medico, comporti una invalidità permanente, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto alla Società entro 15 giorni dalla data di insorgenza della malattia o di accadimento dell'infortunio, ovvero dal momento in cui i medesimi o i propri aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione assicurata di cui all'Art.1.

La denuncia deve essere corredata da adeguata certificazione medica (copia di esami specialistici, copia integrale di tutte le cartelle cliniche relative agli eventuali ricoveri subiti, ecc.) relativa alla natura, decorso, conseguenze della malattia o dell'infortunio e allo stato di invalidità permanente derivante dalla malattia o dall'infortunio.

Per il solo caso di infortunio la denuncia deve altresì contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'infortunio, nonché delle cause che lo hanno determinato.

La Società si riserva la facoltà di sottoporre l'Assicurato ad eventuali ulteriori accertamenti sanitari e controlli medici, mentre quest'ultimo si impegna a fornire alla Società ogni possibile informazione a completamento della documentazione già acquisita, nonché ad inviare, per tutta la durata del periodo di cura e sino a quando la situazione non è stabilizzata, i certificati medici sul decorso della malattia o dell'infortunio.

Il Contraente e/o gli aventi diritto sono tenuti a dare immediata comunicazione alla Società dell'eventuale successivo decesso dell'Assicurato.

### **Art. 3 - Accertamento dell'invalidità totale e permanente**

L'accertamento dell'invalidità totale e permanente spetta alla Società ed è concordato direttamente da quest'ultima - o da un perito appositamente incaricato - con il Contraente o con persona da questi designata.

La valutazione dell'invalidità totale e permanente viene effettuata, secondo i criteri di cui ai successivi Art. 4 e 5 non appena vi sia il consolidamento dei postumi invalidanti derivanti dalla malattia o dall'infortunio e comunque dopo che sia trascorso un periodo convenzionale massimo di 6 mesi, a partire dalla data di ricevimento della denuncia.

Al termine di tale periodo convenzionale la Società avvia la fase di accertamento dell'invalidità totale e permanente, che dovrà concludersi entro un arco temporale massimo di 3 mesi.

In caso di controversia, sulla natura della malattia o dell'infortunio, sulle conseguenze degli stessi o sul grado dell'invalidità permanente, la Società ed il Contraente hanno facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto.

Resta inteso che l'arbitrato si svolgerà nella località in cui ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino all'Assicurato. Fino a quando lo stato di invalidità totale permanente non sia stato accertato, il Contraente è tenuto al pagamento del premio di cui all'Art. 8, nonché al premio della garanzia principale in caso di decesso.

L'accertamento dell'invalidità effettuato anche successivamente alla scadenza contrattuale non fa venir meno la prestazione assicurata di cui all'Art. 1, a condizione che l'invalidità totale e permanente sia dovuta a malattie insorte o ad infortuni occorsi entro la scadenza contrattuale.

#### **Art. 4 – Criteri di valutazione dell'invalidità da malattia**

La Società valuta le conseguenze dirette ed esclusive dell'invalidità derivante da malattia, senza riguardo al maggior pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o infermità preesistenti alla data di decorrenza del contratto e/o a menomazioni o difetti fisici congeniti dell'Assicurato.

Resta inoltre inteso che, nel caso in cui l'Assicurato non intenda sottoporsi ad un adeguato trattamento terapeutico che - a giudizio della Società - possa modificare positivamente lo stato di invalidità, la valutazione di quest'ultima viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità permanente che sarebbero residuati se l'Assicurato stesso si fosse sottoposto a detto trattamento terapeutico e, dunque, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalla mancata attuazione del trattamento medesimo.

#### **Art. 5 – Criteri di valutazione dell'invalidità da infortunio**

La Società valuta le conseguenze dirette ed esclusive dell'invalidità derivante da infortunio, senza riguardo al maggior pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o infermità preesistenti alla data di decorrenza del contratto e/o a menomazioni o difetti fisici congeniti dell'Assicurato. Agli effetti dell'invalidità permanente sono considerate dunque le sole conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, il grado dell'invalidità permanente, ai fini della operatività della prestazione assicurata di cui all'Art. 1, viene diminuito tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive la Società procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Qualora l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, la Società procederà alla valutazione dell'invalidità con criteri aritmetici fino a raggiungere, come massimo, il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso. La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione.

#### **Art. 6 - Delimitazione dell'assicurazione ed esclusioni**

**La copertura in caso di invalidità totale e permanente non opera qualora causata da malattie insorte o manifestatesi nei primi 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto.**

**La prestazione assicurata di cui all'Art.1 non opera se l'invalidità totale e permanente è stata causata da:**

- **malattie preesistenti alla data di decorrenza del contratto o che siano espressione o conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente a tale data;**
- **infortuni occorsi anteriormente alla data di decorrenza del contratto.**

**Sono altresì esclusi i casi di invalidità totale e permanente causati da:**

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- dolo, atti dolosi o qualsiasi atto intenzionale dell'Assicurato che induca pregiudizi fisici;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- tentato suicidio;
- patologie derivanti da abuso d'alcool;
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci e sostanze psicotrope;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- sindrome d'immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazione di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

**Restano comunque esclusi, salvo diversa valutazione della Società da effettuarsi prima della conclusione del contratto ed attestata da specifica clausola riportata in polizza o in apposita appendice, a fronte di un'eventuale applicazione di uno specifico sovrappremio, i casi di invalidità totale e permanente causati da:**



- pratica delle seguenti professioni: operatore di qualunque settore merceologico che, anche occasionalmente, entri in contatto con prodotti e/o sostanze pericolose (esplosivi, corrosive, infiammabili, tossiche, nocive); operatore di qualunque settore merceologico che, anche occasionalmente, risulti esposto a radiazioni di qualunque genere; pilota o membro dell'equipaggio di velivoli; sommozzatore o palombaro; addetto alla guida di mezzi subacquei; minatore o addetto a scavi in profondità, sia terrestri che marini e/o lacustri; addetto delle forze armate, se impiegato in missioni all'estero;
- pratica delle seguenti attività sportive: sport aerei in genere (incluso il volo con ultraleggeri, deltaplani e parapendio), paracadutismo, bungee jumping, pugilato, speleologia, immersioni subacquee non in apnea, alpinismo di grado superiore al terzo secondo la scala francese, automobilismo, motociclismo, motonautica, salto dal trampolino con sci o idrosci e sport estremi in genere;
- malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali.

In tutti i casi sopra descritti, la Società si impegna a corrispondere, ai Beneficiari, una prestazione pari alla somma dei premi versati al netto dei rispettivi costi di caricamento, in luogo di quella prevista all'Art. 1.

Resta inoltre inteso che la Società si riserva di valutare le attività lavorative e/o sportive svolte, anche saltuariamente, dall'Assicurato e dichiarate prima della conclusione del contratto:

- includendo le medesime nella garanzia, a fronte di un'eventuale applicazione di uno specifico sovrappremio aggiuntivo, risultante da specifica clausola riportata in polizza o in apposita appendice, o in alternativa,
- escludendo dalla garanzia l'invalidità totale e permanente causata dalla pratica di tali attività, risultante da specifica clausola riportata in polizza o in apposita appendice.

Nessuna prestazione è invece dovuta se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della polizza, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti dal contratto.

#### **Art. 7 - Obblighi del Contraente**

Nel caso di avvio della procedura di accertamento autonomo dell'invalidità totale e permanente, a richiesta della Società, il Contraente, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso d'invalidità totale e permanente, è obbligato:

- a) a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato;
- b) a fornire tutte le prove che dalla Società fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità totale e permanente.

La Società si riserva inoltre il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità totale e permanente con medici di sua fiducia.

#### **Art. 8 - Pagamento del premio**

Il Contraente è tenuto a continuare il pagamento dei premi per tutto il periodo durante il quale è in corso l'accertamento di invalidità totale e permanente, diversamente il contratto potrebbe andare in riduzione o potrebbe essere rescisso, a norma di quanto previsto dall'Art. 5 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

Se l'invalidità totale e permanente è riconosciuta dalla Società o dal Collegio Arbitrale di cui al precedente Art. 3, il pagamento del suddetto premio cessa e la Società corrisponde il capitale assicurato determinato ai sensi degli Artt. 4 o 13 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

Diversamente il Contraente sarà tenuto a continuare a versare i premi per mantenere in vigore il contratto.

## Garanzia Complementare Facoltativa di esonero pagamento premi

La copertura in caso di esonero pagamento premi è attivabile, in via facoltativa, esclusivamente in abbinamento alle Versioni Standard e Uomo Chiave.

### **Art. 1 – Prestazioni assicurate**

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato, che abbia come conseguenza una invalidità totale e permanente dell'Assicurato di grado superiore al 66,0%, la Società esonera il Contraente dal pagamento del premio annuo relativo alla Prestazione Principale – di cui all'Art. 1 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale – a partire dalla data di accertamento dell'invalidità totale e permanente.

In tal caso quindi la Prestazione Principale continuerà a rivalutarsi analogamente a quanto avveniva anteriormente all'attivazione della presente prestazione complementare.

### **Art. 2 – Definizione di invalidità totale e permanente**

Per invalidità totale e permanente si intende la perdita totale e permanente della capacità di svolgere una qualsiasi attività lavorativa (capacità lavorativa generica), indipendentemente da quella effettivamente svolta dall'Assicurato, sempreché il grado di invalidità risulti pari o superiore al 66,0%.

L'invalidità totale e permanente deve essere stata causata, indipendentemente dalla volontà dell'Assicurato, da una malattia organica o da un infortunio che risultino oggettivamente accertabili.

Per la determinazione del grado di invalidità, resta inteso che la Società adotterà le percentuali riportate nella Tabella INAIL, di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n.1124 e successive modifiche.

### **Art. 3 – Premio**

Le prestazioni assicurate di cui all'Art.1 sono garantite previo pagamento alla Società, da parte del Contraente, di un premio annuo costante, comprensivo delle imposte, da versarsi in via anticipata ed alle scadenze pattuite.

Il pagamento del premio della presente prestazione complementare viene effettuato congiuntamente al premio della Prestazione Principale, all'atto della conclusione del contratto, per tutta la durata del piano e con la medesima periodicità, ma non oltre l'accertamento dell'invalidità totale e permanente ai sensi del successivo Art.9.

Il premio relativo al primo anno di durata del piano è dovuto per intero.

### **Art. 4 – Mancato pagamento del premio e riattivazione**

Il mancato pagamento del premio relativo alla presente garanzia complementare, trascorsi 30 giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina la sospensione della prestazione assicurata di cui al precedente Art. 1.

La ripresa del versamento del premio, effettuata nei termini e secondo le modalità previste dall'Art.8 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale ripristina la prestazione complementare con effetto dalle ore 24:00 del giorno del versamento dell'importo dovuto.

### **Art. 5 – Limitazioni della prestazione complementare**

**La prestazione complementare non opera in caso di invalidità totale e permanente causata da malattie insorte o manifestatesi nei primi 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto.**

### **Art. 6 – Esclusioni**

**La copertura di esonero pagamento premi non copre l'invalidità totale e permanente causata da:**

- malattie preesistenti alla data di decorrenza del contratto o che siano espressione o conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente a tale data;
- infortuni occorsi anteriormente alla data di decorrenza del contratto;
- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- dolo, atti dolosi o qualsiasi atto intenzionale dell'Assicurato che induca pregiudizi fisici;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- tentato suicidio;
- patologie derivanti da abuso d'alcool;
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci e sostanze psicotrope;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- infezione da virus HIV o altre patologie ad essa collegate;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazione di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

È inoltre esclusa dalla copertura complementare, salvo diversa valutazione della Società da effettuarsi prima della conclusione del contratto ed attestata da specifica clausola riportata in polizza o in apposita appendice, a fronte di un'eventuale applicazione di uno specifico sovrappremio, l'invalidità totale e permanente causata da:

- pratica delle seguenti professioni: operatore di qualunque settore merceologico che, anche occasionalmente, entri in contatto con prodotti e/o sostanze pericolose (esplosivi, corrosive, infiammabili, tossiche, nocive); operatore di qualunque settore merceologico che, anche occasionalmente, risulti esposto a radiazioni di qualunque genere; pilota o membro dell'equipaggio di velivoli; sommozzatore o palombaro; addetto alla guida di mezzi subacquei; minatore o addetto a scavi in profondità, sia terrestri che marini e/o lacustri; addetto delle forze armate, se impiegato in missioni all'estero;
- pratica delle seguenti attività sportive: sport aerei in genere (incluso il volo con ultraleggeri, deltaplani e parapendio), paracadutismo, bungee jumping, pugilato, speleologia, immersioni subacquee non in apnea, alpinismo di grado superiore al terzo secondo la scala francese, automobilismo, motociclismo, motonautica, salto dal trampolino con sci o idrosci e sport estremi in genere;
- malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali.

Resta inoltre inteso che la Società si riserva di valutare le attività lavorative e/o sportive svolte, anche saltuariamente, dall'Assicurato e dichiarate prima della conclusione del contratto:

- includendo le medesime nella prestazione, a fronte di un'eventuale applicazione di uno specifico sovrappremio aggiuntivo, risultante da specifica clausola riportata in polizza o in apposita appendice; o, in alternativa,
- escludendo dalla prestazione l'invalidità totale e permanente causata dalla pratica di tali attività, risultante da specifica clausola riportata in polizza o in apposita appendice.

#### **Art. 7 – Estinzione della prestazione**

La presente prestazione complementare si estingue:

- alla scadenza del contratto;
- in caso di mancato pagamento dell'intero premio, trascorsi 12 mesi senza che vi sia stata la ripresa del pagamento del premio stesso;
- in caso di decesso dell'Assicurato;
- in caso di risoluzione anticipata del contratto per riscatto o per mancato pagamento delle prime tre annualità intere di premio con riferimento alla Versioni Standard, delle prime due annualità intere di premio con riferimento alla Versione Uomo Chiave.

#### **Art. 8 – Denuncia dell'invalidità e obblighi conseguenti**

Al manifestarsi della malattia o al verificarsi dell'infortunio che, secondo parere medico, comporti una invalidità totale e permanente, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società entro 15 giorni dalla data di insorgenza della malattia o di accadimento dell'infortunio ovvero dal momento in cui i medesimi o i propri aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1915 del Codice Civile, la perdita totale e parziale del diritto alle prestazioni assicurate di cui all'Art.1.

La denuncia deve essere corredata da adeguata certificazione medica (ad esempio copia di esami specialistici, nonché copia integrale di tutte le cartelle cliniche relative agli eventuali ricoveri subiti ecc.) relativa alla natura, decorso, conseguenze della malattia o dell'infortunio e allo stato di invalidità totale e permanente dichiarato, derivante dalla malattia o dall'infortunio.

Per il solo caso di infortunio la denuncia deve altresì contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'infortunio nonché delle cause che lo hanno determinato.

Il Contraente e/o gli aventi diritto devono inoltre:

- inviare alla Società, per tutta la durata del periodo di cura e sino a quando la situazione non è stabilizzata, i certificati medici sul decorso delle lesioni;
- dare immediato avviso alla Società dell'eventuale decesso dell'Assicurato, anche se sopravvenuto durante il periodo di cura.

L'Assicurato deve altresì sottoporsi agli eventuali accertamenti sanitari e controlli medici disposti dalla Società e fornire alla stessa ogni possibile informazione a completamento della documentazione fornita.

#### **Art. 9 – Accertamento dell'invalidità totale e permanente**

L'accertamento dell'invalidità totale e permanente causata da infortunio o dalla malattia spetta alla Società ed è concordato direttamente da quest'ultima – o da un perito appositamente incaricato – con il Contraente o con persona da questi designata.

La valutazione dell'invalidità totale e permanente viene effettuata, secondo i criteri di cui agli Artt.10 e 11, non appena vi sia il consolidamento dei postumi invalidanti derivanti dall'infortunio o dalla malattia e comunque non oltre un periodo convenzionale massimo di 6 mesi, a partire dalla data di ricevimento della denuncia.

Al termine di tale periodo la Società avvia la fase di accertamento dell'invalidità totale e permanente, che dovrà concludersi entro un arco temporale massimo di 3 mesi.

In caso di controversia, sulla natura dell'infortunio o della malattia, sulle conseguenze degli stessi o sul grado dell'invalidità permanente, la Società ed il Contraente hanno facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto.

Resta inteso che la città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella sede dell'istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato.

Fino a quando lo stato di invalidità totale e permanente di grado superiore al 66,0% non sia stato accertato, il Contraente è tenuto al pagamento del premio relativo alla presente prestazione complementare, unitamente al premio relativo alla Prestazione Principale.

#### **Art. 10 – Criteri di valutazione dell'invalidità totale e permanente da infortunio**

La Società valuta le conseguenze dirette ed esclusive dell'invalidità derivante da infortunio denunciata, senza riguardo al maggior pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o infermità preesistenti alla data di decorrenza del contratto e/o a menomazioni o difetti fisici congeniti dell'Assicurato.

Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non era fisicamente integro e sano, sono considerate, agli effetti dell'invalidità totale e permanente, soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, il grado di invalidità permanente, ai fini dell'operatività delle prestazioni assicurate di cui all'Art.1, viene diminuito tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive la Società procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Qualora l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, la Società procederà alla valutazione dell'invalidità con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione.

#### **Art. 11 – Criteri di valutazione dell'invalidità totale e permanente da malattia**

La Società valuta le conseguenze dirette ed esclusive dell'invalidità derivante dalla malattia denunciata, senza riguardo al maggior pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o infermità preesistenti alla data di decorrenza del contratto e/o a menomazioni o difetti fisici congeniti dell'Assicurato.

Resta inoltre inteso che, nel caso in cui l'Assicurato non intenda sottoporsi ad un adeguato trattamento terapeutico che – a giudizio del medico della Società – possa modificare positivamente la prognosi di invalidità, la valutazione di quest'ultima viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità permanente che sarebbero residuati se l'Assicurato stesso si fosse sottoposto a detto trattamento terapeutico e, dunque, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalla mancata attuazione del trattamento terapeutico.

#### **Art. 12 – Rinvio**

Per quanto concerne la disciplina di:

- conclusione del contratto;
- diritto di ripensamento;
- decorrenza e durata del contratto;
- dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato;
- tasse e imposte;
- processo di mediazione e foro competente;

si rinvia al contenuto degli omonimi articoli delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale.

---

---

## Condizioni Particolari – Polizza senza visita medica

---

### Clausola di carenza generale

A parziale deroga delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto e quest'ultimo sia in regola con il pagamento dei premi, il capitale assicurato non sarà pagato ed in suo luogo verrà corrisposto un importo pari alla somma dei premi versati, al netto dei costi indicati all'Art. 3 delle Condizioni stesse e della quota di premio relativo al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Qualora il contratto sia stato concluso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati in polizza - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di decorrenza, dei contratti sostituiti.

La Società non applicherà entro i primi 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto la limitazione sopra indicata e pertanto la prestazione in caso di decesso dovuta sarà pari al capitale assicurato indicato in polizza, qualora il decesso sia conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza del contratto;
- infortunio - intendendosi per tale (fermo quanto disposto dall'Art. 9 delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso - avvenuto dopo la data di decorrenza.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla data di conclusione del contratto e sia dovuto ad infezione da HIV, ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato ed in suo luogo verrà corrisposto un importo pari alla somma dei premi incassati, al netto dei costi di cui all'Art. 3 e della quota di premio relativo al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto (nel caso di riduzione il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di decesso).

### Clausola di carenza ridotta

(per il caso in cui l'Assicurato fornisca alla Società test HIV con esito negativo)

Il testo della clausola è analogo a quello della Clausola di carenza generale (sopra riportata), fatta eccezione per l'ultimo capoverso, che viene omissis.

---

---

## Condizioni Particolari – Polizza con visita medica

---

### Clausola di carenza settennale per decesso dovuto ad infezione da HIV

(per il caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica, ma non abbia fornito alla Società test HIV con esito negativo )

Dal momento che l'Assicurato non ha effettuato gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, a parziale deroga delle Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale, rimane convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 7 anni dalla data di decorrenza del contratto e sia dovuto ad infezione da HIV, ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la prestazione assicurata prevista all'Art. 1 delle Condizioni stesse non sarà pagata ed in suo luogo verrà corrisposto un importo pari alla somma dei premi versati al netto dei rispettivi costi di caricamento, indicati all'Art. 3 (nel caso di riduzione il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di decesso).

**Le presenti Condizioni contrattuali sono state redatte in Milano nel mese di Giugno 2015, data dell'ultimo aggiornamento dei dati in esse inclusi.**

---

---

## REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA “FONDO SV”

---

### Art. 1 – Costituzione e denominazione della gestione separata

Helvetia Vita S.p.A. (la “Società”) ha costituito una speciale forma di gestione degli investimenti, denominata “Fondo SV”, separata da quella delle altre attività della Società e rivolta a tutti i segmenti di clientela ed a tutte le tipologie di contratti a prestazioni rivalutabili collegati ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.

Con riferimento ai suddetti contratti, il presente Regolamento costituisce parte integrante delle rispettive Condizioni contrattuali.

La gestione “Fondo SV” è denominata in Euro.

La gestione “Fondo SV” 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 “Fondo SV” 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 “Fondo SV”; 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 “Fondo SV”.

In linea generale, le risorse della gestione “Fondo SV” 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 “Fondo SV” 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.

E’ 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<sup>1</sup>; potranno essere acquistate anche obbligazioni con rating Below Investment Grade<sup>2</sup> purché, complessivamente, il loro peso non sia superiore al 5% degli attivi della gestione “Fondo SV”.

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%.

---

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-.

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;
- immobili destinati all'esercizio della Società;
- crediti verso i riassicuratori, fermo restando quanto previsto dall'articolo 8, comma 5 del Regolamento ISVAP 38/2011;
- immobilizzazioni materiali;
- spese di acquisizione da ammortizzare.

Le operazioni con le controparti di cui all'Art. 5 del Regolamento Isvap 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 "Fondo SV".

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

### **Art. 3 - Determinazione del tasso medio di rendimento annuo della gestione separata**

Il periodo di osservazione ai fini della determinazione del tasso medio di rendimento della gestione "Fondo SV" è annuale e decorre dal 1° novembre fino al 31 ottobre dell'anno successivo.

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

Il risultato finanziario della gestione è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dai ratei di interessi e di cedole maturati e dagli utili e dalle perdite di realizzo di competenza della gestione.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione "Fondo SV", e cioè al prezzo di acquisto per l'attività di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione per i beni già di proprietà della Società.

Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione stessa.

Le plusvalenze e le minusvalenze vanno prese in considerazione, nel calcolo del rendimento finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo considerato.

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



---

---

Per valore medio annuo degli investimenti della gestione "Fondo SV" 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 "Fondo SV".

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 "Fondo SV" è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo Speciale tenuto dalla Consob ai sensi dell'art. 161 del D. lgs. 24/02/1998 n. 58 (T.U.F.) e dell'art. 43, comma 1, lettera i) del D. Lgs. 27/01/2010 n. 39 e rispettive successive modifiche ed integrazioni, la quale attesta la rispondenza della gestione stessa al presente Regolamento.

In particolare, sono verificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla gestione, il rendimento annuo della gestione quale descritto al precedente articolo 3 e l'adeguatezza dell'ammontare delle riserve matematiche.

#### **Art. 5 - 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.

## MODULISTICA

Edizione Giugno 2015  
Mod C-FI-IP-0/RP

## RICHIESTA DI PAGAMENTO

Spedire a: Helvetia Vita S.p.A.  
Operation

Polizza n. \_\_\_\_\_

Helvetia InProspettiva

Intermediario \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_

Contraente \_\_\_\_\_

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

- DE CESSO DELL'ASSICURATO     INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE     R ISCATTO     SCADENZA  
con la seguente modalità (barrare la casella prescelta)

bonifico sul conto corrente n° \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

 a ssegno di traenza intestato agli aventi diritto; altro (specificare) \_\_\_\_\_

Si allegano i seguenti documenti (sono necessari quelli per i quali, in base al tipo di operazione richiesta, è riportata nel prospetto sottostante la voce "SI", che deve essere barrata per ogni documento che viene allegato)	Decesso	ITP	Riscatto/Scadenza
Originale di polizza con le eventuali appendici emesse (in caso di smarrimento denuncia presso le autorità competenti o dichiarazione autografa)	SI	SI	SI
Ultima quietanza di premio pagata	SI	SI	
Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato (se l'Assicurato è diverso dal Contraente) o autocertificazione e copia di un valido documento d'identità dell'Assicurato			SI
Certificato di decesso dell'Assicurato (in originale)/Certificato Ente che certifica grado dell'invalidità	SI	SI	
Codice fiscale e fotocopia di un documento d'identità degli aventi diritto e consenso all'utilizzo dei dati personali sottoscritto dagli aventi diritto	SI	SI	SI
Copia autenticata del Decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione in caso di aventi diritto minorenni o incapaci	SI	SI	SI
Denuncia, tramite lettera raccomandata, da inviare entro 60 giorni dalla data in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato	SI	SI	
Atto di notorietà (ovvero dichiarazione sostitutiva a norma di quanto previsto all'Art. 17 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		
Relazione del medico curante dell'Assicurato circa le cause del decesso ed eventuali precedenti patologici	SI		
Copia integrale della cartella clinica relativa ad eventuali ricoveri dell'Assicurato presso Ospedali e/o Case di Cura	SI	SI	
Copia integrale degli atti della Polizia Giudiziaria intervenuta se il decesso è connesso a causa violenta	SI		

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firme degli aventi diritto \_\_\_\_\_

Firma dell'Intermediario (per autenticità delle firme degli aventi diritto) \_\_\_\_\_

Firme degli aventi diritto \_\_\_\_\_

Mod C-FI-IP-0/RV

## RICHIESTA DI VARIAZIONE

Spedire a: Helvetia Vita S.p.A.  
Operation

Polizza n. \_\_\_\_\_

Helvetia InProspettiva

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 \_\_\_\_\_ dell'Assicurato \_\_\_\_\_

TRASFERIMENTO DI CONTRAENZA: il sottoscritto Contraente dichiara di trasferire la Contraenza del contratto a favore di:  
(di cui si allega fotocopia del codice fiscale e di un documento di identità)

CAMBIO RATEAZIONE DEL PREMIO: il sottoscritto Contraente chiede, a partire dalla prima ricorrenza annuale del contratto successiva alla data della presente richiesta, la corresponsione del relativo premio in rate:

ANNUALI     SEMESTRALI     TRIMESTRALI     BIMESTRALI     MENSILI

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

 ALTRO (specificare) \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del Contraente \_\_\_\_\_

Firma dell'Intermediario \_\_\_\_\_

Firma dell'eventuale Cessionario (nuovo Contraente) \_\_\_\_\_

---

---

## GLOSSARIO

---

---

**Anno (annuo):** periodo di tempo la cui durata è pari a 360 giorni.

Annuale (durata): periodo di tempo la cui durata è pari a 360 giorni.

**Appendice:** documento che viene emesso per modificare la disciplina del contratto e che costituisce parte integrante dello stesso.

**Assicurato:** in termini generali, l'Assicurato è il soggetto esposto al rischio. Nelle assicurazioni sulla vita, è la persona dal cui decesso o sopravvivenza dipende l'obbligo per l'assicuratore di pagare un capitale o una rendita.

**Beneficiario:** persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore qualora si verifichi il rischio assicurato. Nelle assicurazioni sulla vita, la figura del Beneficiario può non coincidere con quella del Contraente e/o con quella dell'Assicurato.

**Bimestre (bimestrale):** periodo di tempo la cui durata è pari a 60 giorni.

**Capitale assicurato:** nelle assicurazioni sulla vita è la somma dovuta al Beneficiario in alternativa all'erogazione di una rendita vitalizia.

**Carenza (periodo di):** periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la prestazione offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.

**Caricamenti:** rappresentano la parte del premio versato dal Contraente che è destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società di assicurazioni.

**Conclusione del contratto:** momento in cui sia l'impresa di assicurazione sia il Contraente (e l'Assicurato se persona diversa da quest'ultimo) hanno evidenza della manifestazione di volontà, espressa dall'altra parte, di concludere il contratto di assicurazione.

**Condizioni contrattuali:** clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della prestazione, la durata del contratto e possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

**Condizioni particolari:** insieme di clausole contrattuali, negoziate dalle parti, con le quali si intende ampliare o diminuire la prestazione assicurativa di base prevista dalle condizioni generali.

Consolidamento: meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto.

**CONSOB:** Commissione nazionale per le Società e la Borsa la cui attività è rivolta alla tutela degli investitori, all'efficienza, alla trasparenza e allo sviluppo del mercato mobiliare italiano.

**Consolidamento:** meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisite dal contratto.

**Contraente:** soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà o la propria vita).

**Contratto di assicurazione:** contratto con il quale l'assicuratore, a fronte del pagamento del premio, si impegna a indennizzare l'Assicurato dei danni prodotti da un sinistro oppure a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente la vita umana. Il contratto di assicurazione è dunque uno strumento con il quale l'Assicurato trasferisce all'assicuratore un rischio al quale egli è esposto.

**Costi (o spese):** oneri economici posti a carico del Contraente.

**Decorrenza:** data in cui diventano efficaci le garanzie previste dal contratto.

**Detraibilità fiscale (dei premi versati):** misura del premio versato per il contratto di assicurazione che secondo la normativa vigente il Contraente, se persona fisica, può portare in detrazione dalle imposte sui redditi (IRPEF).

**Durata contrattuale:** periodo durante il quale il contratto è efficace.

**Durata del pagamento dei premi (durata piano):** periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

**Esclusioni:** rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dall'impresa di assicurazione.

**Età computabile (o assicurativa):** età in anni interi determinata trascurando le frazioni d'anno fino a sei mesi ed arrotondando ad un anno intero le frazioni d'anno superiori a sei mesi.

**FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act):** normativa statunitense finalizzata a contrastare l'evasione fiscale da parte dei contribuenti americani detentori di investimenti all'estero. I Governi di Italia e Stati Uniti hanno sottoscritto un accordo bilaterale per l'applicazione della normativa FATCA in data 10.01.2014. In virtù di tale accordo, a partire dal 01.07.2014, gli intermediari finanziari stranieri (banche, assicurazioni vita, ecc.) saranno tenuti ad identificare e segnalare alla propria autorità fiscale i Clienti aventi residenza fiscale statunitense. Lo scambio di informazioni potrà avvenire automaticamente tra le rispettive autorità fiscali e riguarderà gli investimenti detenuti in Italia da cittadini e residenti americani e quelli detenuti negli Stati Uniti da soggetti residenti in Italia.

**Garanzia principale:** garanzia prestata dall'assicuratore a copertura del rischio principale individuato dal contratto di assicurazione.

**Garanzia complementare:** garanzia prestata dall'assicuratore a copertura di un rischio individuato dal contratto di assicurazione quale aggiuntivo ed accessorio rispetto al rischio principale. Può essere accessoria (selezionata a scelta dal Contraente) o obbligatoria.

**Gestione separata "Fondo SV":** gestione 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.

**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.

**Indennizzo o indennità:** somma dovuta dall'impresa di assicurazione in caso di sinistro.

**Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

**Interessi di frazionamento:** maggiorazione del premio prevista a fronte della rateizzazione dello stesso.

**Invalidità totale e permanente:** perdita o diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

**IVASS:** Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

**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 pari a 30 giorni.

**Nota informativa:** documento che l'assicuratore deve consegnare al Contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione. La Nota informativa contiene informazioni relative alla Società di assicurazioni e informazioni relative al contratto (garanzie ed opzioni, durata del contratto, modalità di versamento dei premi, regime fiscale, legislazione applicabile, reclami in merito al contratto, ecc.).

**Persone Politicamente Esposte:** ai sensi dell' Art. 1 Allegato Tecnico al D. Lgs. 231/2007 - Rif. art. 1, co. 2, lett. o D. Lgs. 231/2007 sono le persone fisiche residenti in altri stati comunitari o extra comunitari, che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base dei seguenti criteri:

- 1) per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:
  - a) i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;
  - b) i parlamentari;
  - c) i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
  - d) i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
  - e) gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
  - f) i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale;
- 2) per familiari diretti si intendono il coniuge, i figli e i loro coniugi, coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i precedenti soggetti riportati ed 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 comma 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 presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

**Polizza caso morte:** contratto di assicurazione sulla vita che prevede il pagamento di un capitale al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. La polizza caso morte può essere temporanea, se il contratto prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso della durata del contratto; può essere a vita intera, se il pagamento del capitale avviene comunque al decesso dell'Assicurato, indipendentemente dal momento nel quale esso si verifica.

**Polizza caso vita:** contratto di assicurazione sulla vita con il quale l'assicuratore si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'Assicurato sia in vita alla scadenza pattuita. Le polizze caso vita possono essere con o senza controassicurazione.

**Polizza:** documento comprovante l'esistenza ed il contenuto di un contratto di assicurazione. La polizza, sottoscritta da entrambe le parti, viene emessa dall'assicuratore e consegnata al Contraente. Nella polizza sono trascritte tutte le Condizioni contrattuali, sia quelle generali sia quelle particolari.

**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, unici ricorrenti. Il premio, sia esso unico o periodico, può essere rateizzato (o frazionato).

**Premio aggiuntivo (o versamento aggiuntivo):** importo che il Contraente ha facoltà di corrispondere per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto.

**Prescrizione:** estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti nascenti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di dieci anni.

**Prestazione Principale:** per la Versione Standard e Uomo Chiave corrisponde al riconoscimento di un capitale in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto, unitamente ad una copertura in caso di decesso dell'Assicurato nel corso del contratto. Per la Versione Standard Potenziata e Uomo Chiave Potenziata corrisponde al riconoscimento di un capitale in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto, unitamente ad una copertura in caso di decesso e/o di invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso del contratto.

**Quadrimestre (quadrimestrale):** periodo di tempo la cui durata è pari a 120 giorni.

**Questionario sanitario:** è il documento che il Contraente deve compilare prima della stipulazione di un'assicurazione contro i danni alla persona o di un'assicurazione sulla vita del tipo caso morte o del tipo misto. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute ed alle precedenti malattie o infortuni dell'Assicurato. Le informazioni fornite dal Contraente servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

**Questionario sullo stile di vita:** è il documento che il Contraente deve compilare prima della stipulazione di un'assicurazione contro i danni alla persona o di un'assicurazione sulla vita del tipo caso morte o del tipo misto. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stile di vita ed alle professioni/sport praticati dall'Assicurato. Le informazioni fornite dal Contraente servono alla Società per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

**Quinquennio (quinquennale):** periodo di tempo la cui durata è pari a 1800 giorni.

**Recesso:** diritto del Contraente di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione.

**Reclamo:** ai sensi del Regolamento ISVAP (oggi IVASS) n. 24/2008 per reclamo si intende una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione 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.

**Riattivazione:** facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni contrattuali, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene mediante il versamento dei premi arretrati maggiorati degli interessi di ritardato pagamento.

**Riduzione:** in taluni tipi di assicurazioni sulla vita (polizza caso morte a vita intera; polizza caso vita con controassicurazione; polizza mista) è facoltà dell'Assicurato di conservare tale qualità, per un capitale ridotto (valore di riduzione), pur sospendendo il pagamento dei premi. Il capitale si riduce in proporzione al rapporto tra i premi versati e i premi originariamente previsti, sulla base di apposite clausole contrattuali.

**Riscatto:** in taluni tipi di assicurazioni sulla vita (polizza caso morte a vita intera; polizza caso vita con controassicurazione; polizza mista), è facoltà del Contraente di recedere dal contratto, facendosi versare anticipatamente dall'assicuratore il valore di riduzione, calcolato sulla base di apposite clausole contrattuali.

**Riserva matematica:** principale riserva tecnica nelle assicurazioni sulla vita. Rappresenta il debito che la Società di assicurazioni ha maturato nei confronti dei suoi Assicurati. Essa è costituita dall'accantonamento di una quota dei premi di tariffa pagati dal Contraente.

**Rivalutazione:** maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso il riconoscimento di una quota del rendimento della gestione separata.

**Semestre (semestrale):** periodo di tempo la cui durata è pari a 180.

**SEPA Direct Debit Core:** disposizione automatica di addebito in Euro dei premi sul conto corrente del Contraente, attivata dalla Società (creditore) in virtù di un mandato sottoscritto dal Contraente stesso (debitore).

**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 copertura 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 Helvetia Vita S.p.A.

**Società di revisione:** società diversa dalla Società di assicurazione che controlla e certifica i risultati della gestione separata. È prescelta nell'ambito di un apposito albo tenuto dalla CONSOB cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti.

**Sostituto d'imposta:** soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

**Titolare effettivo:** ai sensi dell' Art. 2 dell'Allegato Tecnico al D. Lgs. 231/2007 - Rif. Art. 1, co. 2, lett. u D. Lgs. 231/2007, per titolare effettivo 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, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;
- b) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;

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

- a) se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;
- b) 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;
- c) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

**Trimestre (trimestrale):** periodo di tempo la cui durata è pari a 90 giorni.

**Il presente Glossario è stato redatto in Milano nel mese di Giugno 2015, data dell'ultimo aggiornamento dei dati in esso inclusi.**

# Polizza N. 802102334

**Helvetia InProspettiva  
(Tariffa 342 - Versione Standard)**



802102334

**Contraente: INCERTI MARIA ELENA**

**Intermediario : PARMA  
V.LE TANARA 9 - PARMA (PR)**

**helvetia** 

**Copia per Cliente**

## Polizza

### Informazioni per il contraente

#### Mezzi di pagamento

Il pagamento dei premi 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;

**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.**

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

Il pagamento dei premi deve, invece, essere effettuato esclusivamente tramite bonifico direttamente a favore di Helvetia Vita S.p.A. sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT26F0306912711100000008137 e BIC BCITITMMXXX (per i contratti distribuiti da Agenzie Helvetia Vita o da altri Intermediari) o sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT58Y0572801608664570901928 e BIC BPVIIT21664 (per i contratti distribuiti da Broker):

- per importi di premio superiori ad Euro 250.000 (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. 163/2006), 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).

**E' 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. - Operation - 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 e previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, rimborserà al Contraente il premio da questi corrisposto, **al netto:**

- della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto;
  - delle spese sostenute per l'emissione del contratto, quantificate forfettariamente in Euro 30,00;
- con il limite del premio versato.**

#### HOME INSURANCE - INFORMATIVA

Ai sensi del Regolamento ISVAP n. 35/2010 come modificato dal Provvedimento IVASS n. 7/2013 sulla home page del sito internet [www.helvetia.it](http://www.helvetia.it) sono disponibili apposite aree riservate attraverso le quali 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.



## Dati generali di polizza

<b>Contraente</b>	<b>MARIA ELENA INCERTI</b> Data di nascita: 16/10/1974      Codice Fiscale: NCRMLN74R56G337L Residente in: VIA UNESCO 6 Cap: 43123 Città: PARMA (PR)      Nazione: ITALIA	
<b>Assicurato</b>	<b>MARIA ELENA INCERTI</b> Data di nascita: 16/10/1974      Et�: 41      Sesso: F Luogo di nascita: PARMA      Codice Fiscale: NCRMLN74R56G337L Professione: DIPENDENTE	
<b>Forma assicurativa, Prestazioni, Efficacia del contratto</b>	Contratto di assicurazione misto, a premio annuo costante, con partecipazione agli utili (Tariffa 342 - Versione Standard)	
	<b>Prestazione Principale</b>	
	Capitale assicurato iniziale	<b>28.063,61</b>
	Capitale minimo garantito a scadenza	<b>28.063,61</b>
OPZIONALE	Capitale minimo garantito al termine del Differimento Automatico della Scadenza (DAS – attivabile in via opzionale) <b>28.063,61</b>	
	<i>(gli importi sopra indicati sono espressi in Euro)</i>	
	<b>Prestazione Complementare</b>	
	Esonero dal pagamento dei premi della Prestazione Principale, in caso di invalidit� totale e permanente dell'Assicurato: non attivato	
	<b>Decorrenza contratto:</b> 14/05/2015	<b>Durata del piano dei versamenti:</b> 10 anni
	<b>Durata del contratto:</b> 10 anni	<b>Scadenza contratto:</b> 14/05/2025
	<b>Durata DAS (opzione):</b> 5 anni	<b>Termine DAS:</b> 14/05/2030
	<b>Condizioni Particolari</b>	
	Condizioni particolari per le polizze senza visita medica: Clausola di carenza generale	
<b>Beneficiari</b>	<b>In caso di vita dell'Assicurato a Scadenza</b> L'assicurato	
	<b>In caso di decesso dell'Assicurato</b> Gli eredi legittimi del Contraente	

<b>Premio</b>	<b>Premio annuo costante</b> <b>3.000,00</b> da pagarsi annualmente fino alla data del 14/05/2024 compresa <i>(gli importi sopra indicati, espressi in Euro, sono comprensivi di eventuali imposte, interessi di frazionamento e sovrappremi)</i>
	<b>Premio di rata iniziale*</b> <b>3.030,00</b> * All'atto della sottoscrizione è prevista l'applicazione, unicamente sulla prima rata di premio, di un diritto fisso pari a 30 Euro. <i>(gli importi sopra indicati, espressi in Euro, sono comprensivi di eventuali interessi di frazionamento e sovrappremi)</i>

Fermo restando l'importo massimo di detrazione su base annua fissato dalla normativa in vigore, la componente del premio annuo rilevante ai fini della detraibilità fiscale IRPEF è pari ad **Euro 62,89**.

*(maggiori dettagli al riguardo sono contenuti nella sezione "Regime fiscale" della Nota informativa)*

**Identificazione ai fini della normativa antiriciclaggio (D.Lgs. 231/2007) e dell'Accordo FATCA****Contraente****MARIA ELENA INCERTI**

Luogo di nascita: PARMA

Sesso: F

Cittadinanza: ITALIA

Professione: DIPENDENTE

Sottogruppo Attività Economica: FAMIGLIE CONSUMATRICI

Documento di riconoscimento: Carta di identità' Numero: 1127031AA1

Rilasciato da: Comune di: PARMA

Data rilascio: 07/02/2011 Data scadenza: 06/02/2021

Indirizzo di corrispondenza: domicilio proprio

Il Contraente dichiara di non essere U.S. Person soggetta alla normativa FATCA

Il Contraente dichiara di non essere persona politicamente esposta

**Titolare effettivo****Il Contraente dichiara di essere il titolare effettivo della polizza**

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

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

Gli eredi legittimi del Contraente

**In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza**

L'assicurato

Il Contraente sotto la propria responsabilità dichiara la veridicità delle affermazioni sopra riportate ai fini della vigente normativa in materia di antiriciclaggio (D. Lgs. 231/2007 e successive modifiche e integrazioni) e ai fini dell'Accordo FATCA sottoscritto in data 10/01/2014 tra Italia e Stati Uniti.

**Contraente (o Delegato)**

---

---

### Stile di vita dell'Assicurato

---

1) L'Assicurato fa uso, anche saltuariamente, o ha fatto uso di tabacco (sigarette, anche di tipo elettronico, sigari, pipa o altro) negli ultimi 3 anni?

No

2) L'Assicurato assume abitualmente bevande alcoliche?

No

3) L'Assicurato fa uso di sostanze stupefacenti e droghe?

No

4) L'Assicurato effettua viaggi, anche saltuariamente, in paesi pericolosi per il clima o situazioni politico-militari?

No

5) L'Assicurato pratica una delle seguenti professioni: operatore di qualunque settore merceologico che, anche occasionalmente, entri in contatto con prodotti e/o sostanze pericolose (esplosivi, corrosive, infiammabili, tossiche, nocive); operatore di qualunque settore merceologico che, anche occasionalmente, risulti esposto a radiazioni di qualunque genere; pilota o membro dell'equipaggio di velivoli; sommozzatore o palombaro; addetto alla guida di mezzi subacquei; minatore o addetto a scavi in profondità, sia terrestri che marini e/o lacustri; addetto delle forze armate, se impiegato in missioni all'estero?

No

Si richiede che le Garanzie previste dal contratto si estendano anche alle professioni sopra indicate, rimuovendo l'esclusione prevista dalle Condizioni Contrattuali?

\*\*\*\*\*

L'Assicurato pratica altra professione che lo espone anche saltuariamente a pericoli?

No

Si richiede che le Garanzie previste dal contratto si estendano anche alla professione sopra indicata?

\*\*\*\*\*

6) L'Assicurato pratica una delle seguenti attività sportive: sport aerei in genere (incluso il volo con ultraleggeri, deltaplani e parapendio), paracadutismo, bungee jumping, pugilato, speleologia, immersioni subacquee non in apnea, alpinismo di grado superiore al terzo, automobilismo, motociclismo, motonautica, salto dal trampolino con sci o idrosci e sport estremi in genere?

No

---

---

### Stile di vita dell'Assicurato

---

Si richiede che le Garanzie previste dal contratto si estendano anche alle attività sopra specificate, rimuovendo l'esclusione prevista dalle Condizioni Contrattuali?

\*\*\*\*\*

L'Assicurato pratica altre attività sportive che lo espongono anche saltuariamente a pericoli ?

No

Si richiede che le Garanzie previste dal contratto si estendano anche alle attività sopra specificate?

\*\*\*\*\*

---

7) In precedenza le è stata rifiutata, o offerta con aggravamento del premio, una assicurazione sulla vita o di malattia?

No

---

8) L'Assicurato ha in essere altre assicurazioni sulla vita analoghe alla presente presso altre Compagnie?

No

---

---

### Profilo sanitario dell'Assicurato

---

- 1) Nella parentela consanguinea dell'Assicurato (madre, padre, fratelli, sorelle) ci sono stati casi di malattie del cuore o della circolazione, ictus, diabete, malattie renali o tumori prima dell'età di 65 anni?  
No
- 2) Negli ultimi 12 mesi l'Assicurato si è sottoposto a indagini diagnostiche particolari (quali ad esempio risonanza magnetica, TAC, ecografia, scintigrafia, elettroencefalogramma, mammografia, biopsie, ecc.) al di fuori dei controlli a puro scopo preventivo, che abbiano dato esito fuori dalla norma?  
No
- 3) L'Assicurato è mai stato ricoverato in ospedali o case di cura/cliniche o si è mai sottoposto ad interventi chirurgici (esclusi ricoveri o interventi per appendicectomia, tonsillectomia, parto, interventi di chirurgia estetica, fratture non ricorrenti e senza complicazioni né postumi, safenectomia, meniscectomia)?  
No
- 4) L'Assicurato assume abitualmente medicinali?  
No
- 5) L'Assicurato soffre o ha mai sofferto di:
- a) Malattie del cuore o del sistema circolatorio: infarto, valvulopatie, arteriopatie o altro?  
No
  - b) Malattie dell'apparato respiratorio: asma, allergie, bronchite, enfisema, pleurite, TBC, disturbi respiratori, malattie ai polmoni o altro?  
No
  - c) Malattie dell'apparato digerente, del fegato o del pancreas: gastroduodenite, ulcera gastroduodenale, colite emorragica, epatite virale, cirrosi epatica o altro?  
No
  - d) Malattie dell'apparato osteo-articolare: artriti, artrosi o altro?  
No
  - e) Malattie dell'apparato urogenitale: ai reni, alla vescica, nefriti, calcolosi o altro?  
No
  - f) Malattie del sistema endocrino o metabolico: alterazioni tiroidee e surrenali o altro?  
No
  - g) Malattie del sistema nervoso o della psiche: epilessia, nevrosi, paralisi o altro?  
No
  - h) Malattie del sangue: anemia, leucemia o altro?  
No
  - i) Cancro o altri tumori maligni?  
No
  - j) Altri disturbi della salute?  
No
- 6) L'Assicurato è titolare di una pensione di invalidità o inabilità oppure ha fatto domanda per ottenerla?  
No

---

---

### Profilo sanitario dell'Assicurato

---

7) Altezza e peso dell'Assicurato: Altezza in cm 165 Peso in Kg 57

---

---

## Adeguatezza del contratto

---

Di seguito è riportato il Questionario per l'adeguatezza del contratto compilato sulla base delle dichiarazioni fornite dal Contraente.

### Informazioni sulle persone da tutelare

1) Lei ha eventuali soggetti da tutelare (carichi famigliari o altri soggetti)?

Si

---

### Informazioni sulla situazione assicurativa

2) Qual è l'area di bisogno assicurativo-previdenziale che ritiene già pienamente soddisfatta?

Previdenza

3) Qual è l'area di bisogno assicurativo-previdenziale che intende soddisfare con il contratto, in quanto solo parzialmente soddisfatta o ancora non soddisfatta?

Risparmio / Investimento

---

### Informazioni sull'orizzonte temporale

4) Qual è l'orizzonte temporale che si prefigge per soddisfare l'area di bisogno prescelta (in risposta alla domanda 3), considerando anche la probabilità stimata di risoluzione anticipata / di riscatto del contratto?

Lungo (maggiore di 10 anni)

---

### Informazioni sulla situazione finanziaria

5) Qual è il suo attuale stato occupazionale?

Occupato con contratto a tempo indeterminato

6) Qual è la disponibilità finanziaria che può impiegare per soddisfare l'area di bisogno prescelta (in risposta alla domanda 3), considerando anche la sua capacità di risparmio e la sua situazione patrimoniale?

Oltre 75.000 euro

7) Con quale modalità intende impiegare la suddetta disponibilità finanziaria ai fini del contratto?

Con un versamento in unica soluzione (premio unico)

---

### Propensione al rischio e aspettative di rendimento

8) Qual è la sua propensione al rischio e la conseguente aspettativa di rendimento in relazione al contratto?

Media (sono disposto/a a sopportare oscillazioni contenute del valore dell'investimento nel tempo e di conseguenza ad accettare probabili rendimenti medi alla scadenza del contratto o al termine dell'orizzonte temporale consigliato)



---

---

## Adeguatezza del contratto

---

➡ **Contraente**  
(o Delegato)

\_\_\_\_\_

In base alle risposte date il presente contratto è: **NON Adeguato**

---

### Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza

---

Io sottoscritto INCERTI MARIA ELENA

dichiaro di essere stato informato dal qui presente intermediario che - per le motivazioni di seguito riportate - il presente contratto non risulta o potrebbe non risultare adeguato rispetto al mio profilo e ai miei bisogni quali rilevati dallo stesso intermediario in base alle informazioni da me fornite a fronte del questionario.

Dichiaro altresì di voler comunque concludere il contratto sopra richiamato.

#### Motivazioni dell'eventuale inadeguatezza secondo l'intermediario

- Il prodotto selezionato non è coerente con l'area di bisogno assicurativo-previdenziale che intende soddisfare, secondo quanto indicato in risposta alla **domanda 3**.
- L'orizzonte temporale del contratto prescelto non è coerente con quanto indicato in risposta alla **domanda 4**.
- La tipologia del premio prevista dal contratto non è compatibile con quanto indicato in risposta alla **domanda 7**.

➡ **Intermediario**  
(o il suo incaricato)

\_\_\_\_\_

➡ **Contraente**  
(o Delegato)

\_\_\_\_\_

## Privacy

### Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito Codice) e in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento da parte del Titolare, La/Vi informiamo di quanto segue:

#### 1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento delle attività amministrativo-contabili (di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile), e di quelle attinenti l'esercizio dell'attività assicurativa, alla quale il Titolare è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, quali a titolo non esaustivo, la conclusione di nuovi contratti, gestione ed esecuzione dei contratti in essere, raccolta dei premi, riassicurazione, coassicurazione, gestione e liquidazione dei sinistri, liquidazione per altre cause, prestazioni a scadenza, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- b) qualora Lei presti il suo consenso, può anche essere diretto, alla trasmissione di documentazione in formato elettronico nella fase precontrattuale ed in corso di rapporto, all'espletamento di attività di profilazione e marketing (ossia: invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale).

#### 2. Modalità di trattamento dei dati

Il trattamento è svolto:

- a) tramite operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a) del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e la distruzione di dati;
- b) anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) dall'organizzazione del Titolare tramite dipendenti e collaboratori nominati "incaricati" o "responsabili" nell'ambito delle rispettive funzioni aziendali;
- d) da soggetti esterni a tale organizzazione facenti parte della catena assicurativa o da società di servizi che potranno agire, a seconda dei casi, come titolari autonomi del trattamento o come responsabili esterni del trattamento;
- e) per finalità di marketing, sia con strumenti tradizionali quali la posta cartacea e/o le chiamate con operatore, sia tramite strumenti non tradizionali, ossia, sistemi automatizzati di chiamata o di comunicazione di chiamata senza l'intervento di un operatore, mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Mms (Multimedia Messaging Service) o Sms (Short Message Service) o di altro tipo.

#### 3. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento ed il successivo trattamento dei dati personali può essere:

- a) strettamente necessario allo svolgimento delle attività descritte al punto 1, lett. a);
- b) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni);
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento delle attività descritte al punto 1, lett. b).

#### 4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire ed autorizzare il trattamento dei dati personali:

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di adempiere, prima della conclusione del contratto, a specifiche richieste dell'interessato, di concludere nuovi contratti di assicurazione ed eseguire i relativi obblighi e di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui contratti in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere le attività commerciali descritte al punto 1, lett. b).

#### 5. Comunicazione di dati a terzi

I dati personali possono essere comunicati:

- a) per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge a: altri 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, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; 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);
- b) per le finalità di cui al punto 1, lett. b), qualora Lei presti il Suo consenso, alle Compagnie del Gruppo Helvetia Italia (elencate al punto 8) ed alla relativa rete di intermediari o a società esterne di promozione e/o sviluppo commerciale incaricate a supportare le Compagnie nei trattamenti;
- c) per quanto riguarda le informazioni relative alle operazioni ritenute "sospette" ai sensi dell'art. 41, comma 1, del D.lgs. 21 novembre 2007, n. 231, alle altre Compagnie del Gruppo Helvetia Italia.

#### 6. Diffusione e trasferimento all'estero dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione ma possono essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

#### 7. Diritti dell'interessato

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché delle finalità su cui si basa il trattamento, di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

## Privacy

L'interessato ha inoltre la possibilità di opporsi o revocare il consenso espresso al trattamento dei suoi dati personali per finalità di marketing, anche esercitando tale diritto solo in parte, ad esempio, opponendosi alle modalità non tradizionali di comunicazione. Per esercitare tali diritti e conoscere l'elenco completo dei Responsabili, si può rivolgere richiesta al Titolare o al Responsabile, mediante lettera raccomandata, telefax (n. 02.5351.969) o posta elettronica (privacy@helvetia.it).

### 8. Titolare e Responsabile del trattamento

Titolare del trattamento è la Compagnia del Gruppo Helvetia Italia alla quale l'interessato conferisce i dati personali:

- Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, con sede in via G.B. Cassinis, 21- 20139 Milano.
- Helvetia Vita S.p.A. con sede in via G.B. Cassinis, 21- 20139 Milano.
- Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., con sede in via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano.
- Chiara Assicurazioni S.p.A., con sede in via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano.
- Nationale Suisse S.p.A., con sede in via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano.
- Nationale Suisse Vita S.p.A., con sede in via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano.

Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Unità Antiriciclaggio, Antiterrorismo e Privacy, pro tempore vigente, domiciliato per la carica presso la sopra indicata sede della Società.

### Impegno a fornire l'informativa

Il Contraente si impegna a fornire, in nome e per conto del Titolare e conformemente al testo ricevuto, l'informativa prevista dall'art. 13 del D. Lgs. 196/03, agli eventuali altri interessati di cui lo stesso abbia conferito o conferirà al Titolare i dati personali.

 **Contraente**  
(o Delegato)


### Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi degli artt. 23, 24 e 26 D.Lgs. 196/2003

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003, il/la sottoscritto/a, in qualità di interessato/a, consapevole che il trattamento potrà riguardare anche i dati "sensibili" di cui all'articolo 4, comma 1, lett. d) del Codice ed in particolare "i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale", esprime i seguenti consensi/diniegghi.

**Il Contraente e l'Assicurato (se diverso dal Contraente) danno** il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli sensibili, strettamente necessario per le finalità di cui al punto 1 lett. a) dell'informativa, compresa la loro comunicazione ai soggetti indicati al punto 5 della stessa informativa, che li potranno sottoporre a trattamenti aventi le medesime finalità.

**Il Contraente nega** il consenso al trattamento dei propri dati personali comuni per finalità d'analisi delle scelte assicurative attraverso elaborazioni elettroniche.

**Il Contraente nega** il consenso al trattamento dei propri dati personali comuni per le finalità commerciali di cui al punto 1 lett. b) dell'informativa, compresa la loro comunicazione ai soggetti indicati al punto 5, lett. b) della stessa informativa, che li potranno sottoporre a trattamenti aventi le medesime finalità .

 **Assicurato**  
(se diverso dal Contraente)

 **Contraente**  
(o Delegato)

**Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto:**

- il Progetto esemplificativo personalizzato;
- il Fascicolo Informativo Modello C-FI-IP-0 Edizione 06/2015, costituito da: Scheda sintetica, Nota informativa, Condizioni contrattuali comprensive di Regolamento della Gestione Separata e Glossario.

→ **Contraente**  
(o Delegato)

**Il sottoscritto**

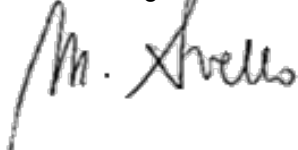
- esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile;
- dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente le Condizioni contrattuali nonché le clausole contenute nel presente documento di Polizza e che lo stesso non contiene cancellature e di non averne ricevuti altri ad integrazione dello stesso;
- è consapevole, ai fini dell'accettazione del rischio da parte della Società, che le notizie e i dati di ordine sanitario e informativo forniti costituiscono elemento fondamentale per la stipulazione della polizza e pertanto dichiara, ad ogni effetto di legge, di aver risposto con esattezza e veridicità, di non aver taciuto o alterato alcuna circostanza in relazione alle domande di cui sopra, assumendosi quindi ogni responsabilità in merito alle stesse, anche se le risposte sono state scritte da altri;
- libera dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni si è ricorso o si dovesse ricorrere, prima e dopo la sottoscrizione del presente documento di Polizza, nonché gli ospedali, le case di cura, le cliniche, gli enti e gli istituti in genere, pubblici o privati, in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino e ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Società e/o gli aventi diritto ritenessero opportuno rivolgersi, autorizzandoli ed invitandoli espressamente a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione.

**Il sottoscritto infine prende atto che:**

- **le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti del soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;**
- **prima della sottoscrizione del contratto, il soggetto di cui sopra deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni relative allo stato di salute e allo stile di vita dell'Assicurato, riportate in Polizza all'interno delle rispettive sezioni "profilo sanitario dell'Assicurato" e "stile di vita dell'Assicurato", se presenti;**
- **anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute sostenendone direttamente i costi, non quantificabili a priori in quanto dipendono dalla tariffa applicata dalla struttura medica liberamente scelta dall'Assicurato stesso.**

Il presente documento è composto da N. 16 pagine.

Helvetia Vita S.p.A.  
L'Amministratore Delegato  
Michelangelo Avello



→ **Contraente** (o Delegato)

→ **Assicurato**

Con riferimento al Fascicolo informativo sopra citato, il sottoscritto dichiara di aver preso conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, quanto di seguito indicato:

- Condizioni contrattuali relative alla Prestazione Principale: Art. 9 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato, Art. 10 Esclusioni; Condizioni Particolari - Polizza senza visita medica.

 **Contraente** (o Delegato)

Questo documento è stato emesso in **PARMA** il **19/05/2015**  
Intermediario: **PARMA**

#### Dichiarazione di perfezionamento

Dichiaro che il premio di perfezionamento di Euro 3.030,00  
è stato incassato in data \_\_\_\_\_ salvo buon fine.

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.

#### Incaricato alla riscossione

*(da non compilare/firmare in caso di reinvestimento direzionale)*

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 compilare solo nella copia per Intermediario e nella copia per Direzione se: 1) il soggetto incaricato alla rilevazione dei dati è diverso dall'incaricato alla riscossione, 2) sempre in caso di reinvestimento)*

**L'Incaricato dichiara di aver effettuato la rilevazione dei dati 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 \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

 **Incaricato alla rilevazione dei dati**

**La presente Polizza è stata realizzata sulla base di un Modello documentale elaborato in Milano il cui ultimo aggiornamento risale al mese di Giugno 2015.**

**Helvetia Vita S.p.A. – Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.**  
Sede Legale e Operativa  
Via G.B. Cassinis, 21 – 20139 Milano  
Tel 02 5351 1 - Fax 02 537289  
[www.helvetia.it](http://www.helvetia.it)

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

**helvetia** 