

HELVETIA



Assicurazione in caso di morte a vita intera a capitale ed a premi annui temporanei annualmente rivalutabili con potenziamento del capitale

VITALITY GREEN

Il presente Fascicolo informativo, contenente Scheda sintetica, Nota informativa, Condizioni di assicurazione, Regolamento della Gestione Separata, Glossario e Modulo di proposta, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Gruppo Assicurativo Svizzero Helvetia Patria

helvetia 

SCHEDA SINTETICA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN CASO DI MORTE A VITA INTERA A CAPITALE ED A PREMI ANNUI ANNUALMENTE RIVALUTABILI CON POTENZIAMENTO DEL CAPITALE

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

La presente Scheda sintetica non sostituisce la Nota informativa. Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1. Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione

L'impresa di assicurazione - denominata nel seguito "Compagnia" - è: Helvetia Vita S.p.A., società appartenente al Gruppo Assicurativo Svizzero Helvetia.

1.b) Denominazione del contratto

Il prodotto è denominato VITALITY GREEN.

1.c) Tipologia del contratto

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

1.d) Durata

Nell'ambito di VITALITY GREEN occorre distinguere fra:

- durata del contratto – intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale opera la copertura assicurativa – che è a vita intera, pertanto la sua durata coincide con la vita dell'Assicurato;
- durata del piano – intendendosi per tale il periodo di versamento dei premi annui – che viene stabilita dal Contraente tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 45 anni, fermo restando che l'età assicurativa massima dell'Assicurato consentita al termine del piano è pari a 80 anni.

A condizione che siano state corrisposte interamente almeno tre annualità di premio, il Contraente può esercitare il diritto di riscatto che comporta la liquidazione, da parte della Compagnia, di un importo pari al valore di riscatto.

1.e) Pagamento dei premi

VITALITY GREEN prevede il pagamento di premi annui, rivalutabili in base a quanto previsto al punto 5 della Nota Informativa. In alternativa alla soluzione di annua i suddetti premi possono essere pagati anche con frazionamento semestrale, trimestrale, bimestrale o mensile, fermo restando che il **premio minimo** da riconoscersi su base annua è pari **500,00 euro**.

2. Caratteristiche del contratto.

VITALITY GREEN è un'assicurazione a vita intera dedicata principalmente a chi intende salvaguardare la sicurezza economica dei propri cari rendendo disponibile una prestazione assicurata che – sin da subito – viene *potenziata per il caso di decesso dell'Assicurato* attraverso la previsione di:

- una componente della prestazione stessa, denominata capitale di potenziamento in caso di morte, che opera fino al termine del piano di versamento dei premi annui;
- una garanzia di rendimento minimo della prestazione in caso di morte dell'Assicurato, che viene pre-attribuito in fase di determinazione della prestazione iniziale;

secondo quanto precisato al punto 3.2. della Nota Informativa,

VITALITY GREEN consente, inoltre, di realizzare un piano di risparmio orientato alla crescita costante delle prestazioni assicurate senza esporsi ai rischi derivanti dall'andamento dei mercati finanziari.

Le prestazioni di VITALITY GREEN, infatti, - liquidabili in caso di decesso dell'Assicurato e per riscatto - si incrementano di anno in anno sulla base dell'andamento della gestione separata "HELVIREND", 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. Coerentemente con le prestazioni si rivalutano anche i premi annui.

Si precisa che una parte dei premi versati viene utilizzata dalla Compagnia per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto e che pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione delle prestazioni liquidabili sul contratto.

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

La Compagnia 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

VITALITY GREEN prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato la Compagnia garantisce il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente.

Ai fini della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia riconosce - sotto forma di tasso tecnico - un rendimento minimo garantito nella misura del 2,00% annuo composto che viene pre-attribuito, in fase di determinazione della prestazione iniziale, nei termini e con le modalità indicate al punto 3.2. della Nota Informativa.

b) Prestazione in caso di vita

Semprechè siano state corrisposte interamente almeno tre annualità di premio e l'Assicurato sia in vita, il Contraente può esercitare il diritto di riscatto che comporta la risoluzione anticipata del contratto e la liquidazione da parte della Compagnia del relativo valore di riscatto. **In caso di riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.**

Ferma restando l'applicazione dell'Importo di Decrescenza nei termini e con le modalità fissate al punto 5 D) della Nota Informativa, i rendimenti annualmente attribuiti al contratto restano acquisiti in via definitiva.

Nel caso non vengano interamente pagate almeno tre annualità di premio, il contratto si risolve automaticamente ed i premi versati dal Contraente restano acquisiti dalla Compagnia.

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, 2 e 4 delle Condizioni Contrattuali.

4. Costi

La Compagnia, 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 D.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione interna separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il “Costo percentuale medio annuo” del 10° anno è pari all’ 1,00%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell’1,00% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il “Costo percentuale medio annuo” del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio, durate pagamento premi, età e sesso dell’Assicurato ed impiegando un’ipotesi di rendimento della gestione interna separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il “Costo percentuale medio annuo” è stato determinato sulla base di un’ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall’ISVAP nella misura del 4,00% annuo ed al lordo dell’imposizione fiscale.

Indicatore sintetico “Costo percentuale medio annuo”

Gestione Separata “HELVIREND”

Premio annuo: Euro 750
Sesso ed età: Maschio – 50 anni
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	5,94%
10	3,68%
15	2,82%

Premio annuo: Euro 1.500
Sesso ed età: Maschio – 50 anni
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	5,93%
10	3,68%
15	2,81%

Premio annuo: Euro 3.000
Sesso ed età: Maschio – 50 anni
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	5,93%
10	3,68%
15	2,81%

Premio annuo: Euro 750
Sesso ed età: Maschio – 45 anni
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	5,94%
10	3,68%
15	2,82%
20	2,36%

Premio annuo: Euro 1.500
Sesso ed età: Maschio – 45 anni
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	5,93%
10	3,68%
15	2,81%
20	2,36%

Premio annuo: Euro 3.000
Sesso ed età: Maschio – 45 anni
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	5,93%
10	3,68%
15	2,81%
20	2,36%

Premio annuo: Euro 750
Sesso ed età: Maschio – 40 anni
Durata: 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	5,94%
10	3,68%
15	2,82%
20	2,36%
25	2,08%

Premio annuo: Euro 1.500
Sesso ed età: Maschio – 40 anni
Durata: 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	5,93%
10	3,68%
15	2,81%
20	2,36%
25	2,08%

Premio annuo: Euro 3.000
Sesso ed età: Maschio – 40 anni
Durata: 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	5,93%
10	3,68%
15	2,81%
20	2,36%
25	2,08%

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.

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

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione interna separata “Helvirend” negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni 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 e delle obbligazioni	Inflazione
2004	5,47%	4,57%	3,59%	2,00%
2005	5,07%	4,17%	3,16%	1,70%
2006	4,53%	3,63%	3,86%	2,00%
2007	4,14%	3,24%	4,41%	1,71%
2008	3,67%	2,77%	4,46%	3,23%

(*) Nel solo corso del piano di versamenti per valutare le modalità di attribuzione al contratto del rendimento minimo riconosciuto, bisogna tenere conto anche dell'Importo di Decrescenza di cui al punto 5 D) della Nota informativa.

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

6. Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione E della Nota informativa.

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

**Il Direttore Generale
Dott. Fabio Bastia**



NOTA INFORMATIVA

Assicurazione in caso di morte a vita intera a capitale ed a premi annui annualmente rivalutabili con potenziamento del capitale

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

La Nota Informativa si articola in sei sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA
- D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E SUL REGIME FISCALE
- E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
- F. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

L'impresa di assicurazione – denominata nel seguito “Compagnia” – è:

Helvetia Vita S.p.A., società per azioni di diritto italiano del Gruppo Assicurativo Svizzero Helvetia. Con Sede Legale, Sede Sociale e Direzione Generale sono in via Giovan Battista Cassinis 21 – 20139 Milano (Italia)

Recapito telefonico: +39 02 5351.1 – Fax +39 02 537289 / 5351352

Sito internet: www.helvetia.it

Posta elettronica: direzione.vita@helvetia.it

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto ministeriale n. 17266 del 2.11.1987, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 263 del 10.11.1987.

Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n° 100068 – Iscrizione Albo Gruppo di Ass. n° d'ordine 031

Alla data di redazione della presente Nota informativa, la Società di revisione è: KPMG S.p.A., via Vittor Pisani 25 – 20124 Milano (Italia).

2. 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. Nel caso, in futuro, dovessero presentarsi situazioni di conflitto di interessi, la Compagnia si impegna ad operare in modo da non recare alcun pregiudizio ai Contraenti.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

3.1. Durata

Nell'ambito di VITALITY GREEN occorre distinguere fra:

- durata del contratto – intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale opera la copertura assicurativa – che è a vita intera, pertanto la sua durata coincide con la vita dell'Assicurato;
- durata del piano – intendendosi per tale il periodo di versamento dei premi annui – che viene stabilita dal Contraente tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 45 anni, fermo restando che l'età assicurativa massima dell'Assicurato consentita al termine del piano è pari a 80 anni.

3.2 Prestazioni

VITALITY GREEN prevede una

a) PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO

In caso di decesso dell'Assicurato la Compagnia si impegna a liquidare ai Beneficiari designati dal Contraente una prestazione sotto forma di capitale assicurato.

L'ammontare iniziale del capitale assicurato è dato dalla somma di:

- un *capitale a vita intera* che viene determinato in funzione dell'età, del sesso, dello stato di salute e delle abitudini di vita dell'Assicurato, delle caratteristiche del piano di versamenti prescelto nonché del rendimento attribuito sotto forma di tasso tecnico. Ai soli fini della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia riconosce infatti - sotto forma di tasso tecnico - un rendimento minimo garantito nella misura del 2,00% annuo composto che viene pre-attribuito in fase di determinazione del *capitale a vita intera* iniziale. Tale *capitale a vita intera* è previsto fino alla risoluzione del contratto;
- un *capitale di potenziamento in caso di morte* che viene determinato applicando al *capitale a vita intera* una percentuale crescente al crescere della durata del piano di versamenti, prescelto dal Contraente, secondo quanto indicato nella tabella seguente. Tale *capitale di potenziamento in caso di morte* decresce annualmente fino ad estinguersi, al termine del piano di versamenti, in funzione dell'Importo di Decrescenza di cui al successivo punto 5 D).

**Tabella per la determinazione del capitale di potenziamento in caso di morte
(percentuale applicata sul capitale a vita intera)**

Durata piano versamenti (annualità)	Percentuale di potenziamento (% del capitale a vita intera)	Durata piano versamenti (annualità)	Percentuale di potenziamento (% del capitale a vita intera)
5	5,70%	25	36,75%
6	6,90%	26	39,00%
7	8,12%	27	41,04%
8	9,44%	28	43,12%
9	10,71%	29	45,53%
10	12,10%	30	47,70%
11	13,42%	31	50,22%
12	14,88%	32	52,80%
13	16,25%	33	55,11%
14	17,78%	34	57,80%
15	19,20%	35	60,55%
16	20,80%	36	63,36%
17	22,44%	37	66,23%
18	24,12%	38	69,54%
19	25,65%	39	72,54%
20	27,40%	40	76,00%
21	29,19%	41	79,13%
22	31,02%	42	82,74%
23	32,89%	43	86,43%
24	34,80%	44	90,20%
		45	94,50%

Il capitale assicurato iniziale, come sopra determinato, si rivaluta annualmente secondo le modalità fissate al successivo punto 5.

L'immediata copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Compagnia.

CARENZA

Nel caso in cui l'Assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica (e sempreché la Compagnia non ritenga indispensabile la sottoposizione dello stesso agli accertamenti sanitari), viene applicato un periodo di carenza durante il quale - in caso di decesso dell'Assicurato - la Compagnia non garantisce il capitale assicurato, ma si limita a restituire una somma pari all'ammontare dei premi incassati, al netto dei costi di cui al successivo punto 7.1.1. 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 morte). Tale periodo di carenza ha una durata di:

- **6 mesi**, indipendentemente dalla causa del decesso. Nel solo caso in cui, durante il periodo di carenza, il decesso avvenga per conseguenza diretta di malattie infettive acute (espressamente indicate nelle Condizioni Contrattuali) o di shock anafilattico o di infortunio la Compagnia corrisponde l'intero capitale assicurato;
- **5 anni**, qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

Si richiama l'attenzione del Contraente e dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

b) PRESTAZIONE IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO

Sempreché siano state corrisposte interamente almeno tre 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 quale determinato ai sensi del successivo punto 12.

Si precisa che una parte dei premi versati dal Contraente viene utilizzata dalla Compagnia per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto e che pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione delle prestazioni liquidabili sul contratto.

4. Premi

VITALITY GREEN prevede il pagamento di una serie di premi annui rivalutabili nell'ambito del piano di versamenti prescelto dal Contraente.

In alternativa al pagamento del premio in soluzione annua, 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 7.1**. Resta fermo in ogni caso che il premio minimo da riconoscersi su base annua è pari **500,00 euro**.

Il Contraente - mediante richiesta scritta alla Compagnia effettuata con un preavviso di almeno un mese - può modificare il frazionamento di premio prescelto con effetto dall'anniversario della data di decorrenza immediatamente successivo alla richiesta.

Il pagamento del premio avviene presso l'Intermediario a cui è assegnato il contratto, tramite bonifico bancario o assegno non trasferibile intestati, a seconda dei casi, alla Compagnia, all'Agente, al Broker o alla Banca distributrice. **Per importi di premio superiori a Euro 50.000,00 il bonifico deve essere effettuato direttamente a favore di Helvetia Vita S.p.A.** presso Intesa Sanpaolo, 20139 Milano – C.so Lodi 102 sul conto corrente bancario avente il seguente codice IBAN IT49W0306901632100000001267, inserendo come causale il numero di proposta con cognome e nome del Contraente, ed il nome del prodotto.

L'ammontare iniziale del premio annuo rivalutabile viene determinato in funzione dell'età e del sesso dell'Assicurato, del suo stato di salute ed abitudini di vita, nonché della durata del piano di versamenti e del capitale assicurato iniziale quali prescelti dal Contraente.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, il premio annuo - come sopra determinato - viene rivalutato secondo le modalità indicate al successivo punto 5 C).

Il Contraente - mediante richiesta scritta alla Compagnia effettuata con un preavviso di almeno tre mesi - può rinunciare alla rivalutazione del premio annuo con effetto a partire dall'anniversario della data di decorrenza immediatamente successivo alla richiesta. **Nel caso il Contraente si avvalga della facoltà di rinunciare alla rivalutazione del premio annuo, i premi annui successivi saranno di importo costante ed il capitale assicurato si rivaluterà in misura minore, secondo le modalità indicate al successivo punto 5 B.2..**

La rinuncia alla rivalutazione del premio annuo non pregiudica la facoltà del Contraente di ripristinarla successivamente.

Si segnala che per maturare il diritto al riscatto del contratto o ad una prestazione ridotta il Contraente deve versare interamente almeno tre annualità di premio; in caso contrario, il mancato pagamento di tre annualità di premio determina la risoluzione del contratto e l'acquisizione, da parte della Compagnia, dei premi versati.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

La rivalutazione delle prestazioni e dei premi relativi a VITALITY GREEN avviene in base al rendimento della gestione separata denominata "Helvirend".

Tale gestione separata viene annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta nell'albo speciale, che attesta la correttezza della gestione ed i risultati dalla stessa conseguiti.

Si rinvia per i dettagli della gestione interna separata Helvirend alla Sezione C della presente Nota informativa.

Ferme le prestazioni assicurate di cui al punto 3.2. della presente Nota informativa, nel corso della durata contrattuale la Compagnia si riserva la facoltà di sostituire la gestione separata Helvirend con una gestione separata di nuova costituzione - derivante dalla fusione della predetta gestione Helvirend con altre gestioni della Compagnia - cui sarà correlata la rivalutazione delle prestazioni assicurate. In tale eventualità, la Compagnia invierà al Contraente una pronta comunicazione unitamente al regolamento della nuova gestione separata.

A) Misura annua di rivalutazione

Annualmente la Compagnia calcola il rendimento della gestione Helvirend – che viene maturato dal 1 gennaio al 31 dicembre di ogni anno e certificato, dalla società di revisione sopra richiamata, entro l'1 Marzo 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 del 2,00%, la differenza tra il rendimento riconosciuto ed il suddetto tasso tecnico.

Per rendimento riconosciuto si intende la differenza tra il rendimento della gestione separata Helvirend e il rendimento minimo trattenuto previsto dal contratto, **pari a 0,90 punti percentuali**.

La misura annua di rivalutazione in ogni caso non può essere negativa.

Esempio di determinazione della misura annua di rivalutazione:

- a) Rendimento della gestione Helvirend: 4,00%
- b) Rendimento minimo trattenuto: 0,90 punti percentuali (che equivale a 0,90%)
- c) Rendimento riconosciuto: a) – b) = 4,00% – 0,90% = **3,10%**
- d) Tasso tecnico: **2,00%**
- e) Misura annua di rivalutazione: [c) – d)] / [100,00% + d)]
 - [c) – d)] = [3,10% - 2,00%] = **1,10%**
 - [100,00% + d)] = [100,00% + 2,00%] = **102,00%**

$$\text{Di conseguenza e) } = 1,10\% / 102,00\% = \mathbf{1,08\%} \text{ (che equivale a 0,0108)}$$

B) Rivalutazione del capitale assicurato

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

- B.1. il contratto sia al corrente con il pagamento dei premi (ed il Contraente consenta la rivalutazione del premio);
- B.2. il contratto sia al corrente con il pagamento dei premi ma il Contraente abbia rinunciato alla rivalutazione del premio stesso (premio costante);
- B.3. 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 tre annualità di premio).

B.1. il contratto sia al corrente con il pagamento dei premi rivalutati:

Fino al termine del piano di versamento dei premi (compreso)

ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il capitale assicurato all'anniversario precedente viene incrementato di un importo pari al prodotto del capitale stesso per la misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A). Il capitale così ottenuto viene diminuito dell'Importo di Decrescenza gravante sul contratto di cui al successivo punto D).

Successivamente al termine del piano di versamento dei premi

ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il capitale assicurato all'anniversario precedente viene aumentato di un importo pari al prodotto del capitale stesso per la misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A).

B.2. il contratto sia al corrente con il pagamento dei premi costanti:

Fino al termine del piano di versamento dei premi (compreso)

il capitale assicurato all'anniversario della data di decorrenza precedente viene aumentato di:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale assicurato iniziale per la misura annua di rivalutazione, di cui al precedente punto A), e riducendo il prodotto nel rapporto tra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto ed il numero degli anni di durata del piano di versamenti;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza fra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente ed il capitale iniziale, per la misura annua di rivalutazione di cui al punto A).

Il capitale come sopra determinato viene quindi diminuito dell'Importo di Decrescenza, di cui al successivo punto D).

Successivamente al termine del piano di versamento dei premi

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il capitale assicurato all'anniversario precedente viene aumentato di un importo pari al prodotto del capitale stesso per la misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A).

B.3. il contratto sia in vigore per un capitale assicurato "ridotto":

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

Ai fini della prima rivalutazione intervenuta a seguito della riduzione si farà riferimento al capitale ridotto iniziale di cui al successivo punto 12.

C) Rivalutazione del premio annuo

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il premio annuo in vigore all'anniversario precedente viene aumentato di un importo pari al prodotto del premio annuo stesso per la misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A).

D) Importo di Decrescenza ai fini del capitale di potenziamento in caso di morte

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto e fino al termine del piano di versamento dei premi prescelto dal Contraente, il capitale assicurato - già incrementato sulla base della misura annua di rivalutazione di cui al precedente punto A) - viene diminuito di un importo fisso denominato "Importo di Decrescenza".

Detto importo, pari al rapporto tra l'ammontare del *capitale di potenziamento in caso di morte* iniziale e la durata del piano di versamento dei premi, viene indicato all'interno del documento di polizza.

Allo scopo di illustrare gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni e dei premi si rinvia alla Sezione F contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate, dei valori di riscatto e di riduzione.

La Compagnia 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 SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

6. Gestione interna separata

Le prestazioni del presente contratto si rivalutano in funzione del rendimento di una gestione interna separata. Le principali caratteristiche sono:

- a) la denominazione della gestione è "Helvirend";
- b) la valuta di denominazione è l'euro;
- c) le finalità della gestione sono volte alla conservazione del capitale investito, all'osservanza della garanzia dei rendimenti finanziari contrattualmente stabiliti, ed al consolidamento dei risultati ottenuti annualmente;
- d) il periodo di osservazione per la determinazione del rendimento è l'anno solare: decorre dal 1° gennaio sino al 31 dicembre di ogni anno;
- e) riportiamo la composizione della gestione separata al 31/12/2008:
 - a. Obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso
 - i. BTP (4,46%)
 - ii. Altri titoli di Stato emessi in euro (26,91%)
 - iii. Obbligazioni quotate in euro (45,76%)
 - iv. Obbligazioni non quotate in euro (4,86%)
 - b. Altri attivi patrimoniali
 - i. Quote di OICR (12,89%)
 - j. Liquidità (5,12%)

I limiti minimi o massimi di investimento in determinate categorie di attivi previsti dal Regolamento della gestione sono quelli consentiti dalla Legge.

- f) Lo stile gestionale punta a realizzare il migliore rendimento possibile per un basso livello di rischio. Rammentiamo che le gestioni separate sono identificabili sotto il profilo di rischio come una gestione prudente del risparmio.

Questa allocazione nasce dall'analisi di diversi scenari possibili che, attraverso apposite statistiche, delineano diverse alternative strategiche.

Alla data di redazione della presente Nota informativa la gestione Helvirend è sottoposta a certificazione da parte di KPMG S.p.A. – Via Vittor Pisani, 25 – 20124 Milano.

Per maggiori informazioni si rinvia al Regolamento della gestione Helvirend che forma parte integrante delle Condizioni Contrattuali.

D. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

7. Costi

7.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

7.1.1 Costi gravanti sui premi

Dai premi versati la Compagnia trattiene le spese relative all'acquisizione, gestione ed emissione del contratto, all'incasso dei premi, nonché i diritti previsti con riferimento alla polizza e a ciascuna quietanza di premio, come di seguito dettagliato.

Tipologia di spesa	Spese (percentuali del premio o in importo) *	Note
Spese di acquisto	5,0%	complessivamente pari al 14,0% di ciascun premio
Spese di gestione	4,0%	
Spese di incasso	5,0%	
Diritti di polizza e di quietanza	0,50 euro	con arrotondamento della rata di premio all'unità di euro superiore
Spese di emissione del contratto	25,00 euro	Le spese di emissione sono trattenute solo in caso di recesso dal contratto

* I costi percentuali sono applicati al premio al netto dei diritti di polizza o di quietanza.

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	2,0%
Trimestrale	3,0%
Bimestrale	3,5%
Mensile	5,0%

7.1.2 Costi per riscatto

Il costo del riscatto effettuato:

- *durante il piano di versamento dei premi* è **pari al 14,0%** (corrispondente alla somma delle spese di acquisto, di gestione e di incasso) **più i diritti di polizza o di quietanza, pari a 0,50 euro** per ogni rata di premio versata;
- *dopo il termine del piano di versamento dei premi* è determinabile in funzione del sesso dell'Assicurato nonché dell'età di questi all'epoca del riscatto, secondo quanto indicato al successivo punto 12.
- In ogni caso la Compagnia rappresenta il costo riferibile al singolo contratto nell'ambito del Progetto esemplificativo, elaborato in forma personalizzata, che viene consegnato al Contraente in fase precontrattuale.

7.2. Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

La Compagnia trattiene annualmente una quota parte del rendimento della gestione separata Helvirend, denominata Rendimento minimo trattenuto. Detto Rendimento minimo trattenuto – da applicarsi al predetto rendimento della gestione - è pari a **0,90 punti percentuali**.

8. Misure e modalità di eventuali sconti

Non sono previsti sconti.

9. Regime fiscale.

Imposta sui premi

I premi del presente contratto sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

Detrazione fiscale dei premi

La parte del premio pagato a copertura del rischio per il caso di morte 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 (attualmente, una percentuale di detraibilità del 19% per un massimo di versamento annuo di 1.291,14 Euro). La parte del premio per la copertura del rischio di morte viene riportata nei documenti contrattuali.

Per potere beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, se diverso dal Contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

Tassazione delle prestazioni assicurate

Caso Vita

Le somme corrisposte in dipendenza di questo contratto, quando conseguite da soggetti che non esercitano attività di impresa, costituiscono reddito per la parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare percepito e quello dei premi pagati e vengono assoggettate ad imposta a titolo di ritenuta definitiva nella misura del 12,50%.

Qualora conseguiti da soggetti che esercitano attività d'impresa, tali proventi, per effetto dell'articolo 45 comma 1 del TUIR, non costituiscono redditi di capitale bensì redditi d'impresa, e pertanto ad essi non sarà applicata la predetta imposta sostitutiva.

Caso Morte

Le somme corrisposte in caso di morte dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.

E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

10. Modalità di perfezionamento del contratto

La conclusione del contratto si considera avvenuta nel giorno in cui il Contraente firma la polizza sottoscritta dalla Compagnia e paga la prima rata di premio.

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

11. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Qualora nel corso del piano il Contraente sospenda il pagamento dei premi – trascorsi trenta giorni dalla data di scadenza del primo premio arretrato – si verificano conseguenze diverse in funzione del numero di annualità di premio interamente versate.

In particolare:

- **nel caso non siano state interamente pagate almeno tre annualità di premio, il contratto - trascorso inutilmente il termine per la riattivazione dello stesso - si risolve ed i premi versati restano acquisiti dalla Compagnia;**
- nel caso siano state interamente pagate almeno tre 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 o del riscatto.

In caso di sospensione del versamento dei premi il Contraente ha la facoltà di procedere alla riattivazione del contratto, risolto o ridotto, entro un 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.

Per saggio annuo di riattivazione si intende il saggio che si ottiene sommando due punti alla misura annua di rivalutazione applicata al contratto, a norma del punto 5 A), con un minimo del saggio legale d'interesse.

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 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.

12. Riscatto e riduzione

Riscatto

Purché siano state interamente pagate **almeno tre 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 dell'epoca in cui viene effettuato il riscatto e del numero di premi pagati.

A) Nel caso il riscatto venga effettuato nel corso del piano di versamenti dei premi ed il Contraente:

1. abbia pagato tutti i premi previsti dal piano fino alla data del riscatto, il valore di riscatto è pari al prodotto dell'ultimo premio versato dal Contraente, annualizzato e diminuito dei costi di cui al punto 7.1.1, per il numero di premi annui pagati tenendo conto anche delle frazioni di anno;
2. non abbia pagato tutti i premi previsti dal piano fino alla data di riscatto, il valore di riscatto è pari al prodotto del capitale assicurato ridotto in vigore alla data del riscatto, quale determinato ai sensi del successivo paragrafo "Riduzione", per il coefficiente - riportato nella "Tabella dei coefficienti per valori di riscatto" - rilevato in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data del riscatto.

B) Nel caso il riscatto venga effettuato dopo il termine del piano dei versamenti ed il Contraente:

1. abbia pagato tutti i premi previsti dal piano, il valore di riscatto si determina moltiplicando il capitale assicurato in vigore al momento della richiesta del riscatto, per il coefficiente - riportato nella sottostante "Tabella dei coefficienti per valori di riscatto" - rilevato in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data del riscatto;
2. non abbia pagato tutti i premi previsti dal piano fino alla data di riscatto, il valore di riscatto è pari al prodotto del capitale assicurato ridotto in vigore alla data del riscatto, quale determinato ai sensi del successivo paragrafo "Riduzione", per il coefficiente - riportato nella "Tabella dei coefficienti per valori di riscatto" - rilevato in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data del riscatto.

TABELLA DEI COEFFICIENTI PER VALORI DI RISCATTO

Età	Maschi	Femmine	Età	Maschi	Femmine
18	0,318837	0,282168	55	0,621466	0,565726
19	0,32473	0,28763	56	0,631811	0,575696
20	0,330697	0,293202	57	0,642195	0,585778
21	0,33676	0,29888	58	0,652545	0,595979
22	0,342916	0,30468	59	0,662922	0,606315
23	0,349179	0,310583	60	0,673225	0,616743
24	0,355573	0,316613	61	0,68358	0,627309
25	0,36208	0,322758	62	0,693972	0,638049
26	0,368729	0,329028	63	0,704397	0,648889
27	0,375531	0,335425	64	0,714887	0,659879
28	0,382474	0,341938	65	0,725354	0,670945
29	0,389568	0,34857	66	0,735754	0,682027
30	0,396828	0,355337	67	0,746053	0,693125
31	0,404228	0,362227	68	0,756243	0,704293
32	0,411782	0,369246	69	0,766368	0,715521
33	0,419475	0,376394	70	0,776344	0,726779
34	0,427305	0,383668	71	0,786133	0,738067
35	0,435257	0,391066	72	0,795786	0,749352
36	0,443365	0,398591	73	0,80525	0,760598
37	0,451614	0,406239	74	0,814582	0,771777
38	0,460014	0,414025	75	0,823717	0,782858
39	0,468552	0,421937	76	0,832621	0,793763
40	0,477228	0,429975	77	0,841286	0,804468
41	0,486033	0,438146	78	0,84975	0,815043
42	0,494983	0,446451	79	0,857931	0,825377
43	0,504063	0,454883	80	0,865866	0,835464
44	0,513276	0,463453	81	0,873684	0,845432
45	0,522597	0,472147	82	0,881645	0,855362
46	0,532036	0,480959	83	0,889578	0,865153
47	0,541605	0,489883	84	0,89705	0,874442
48	0,551255	0,498945	85	0,903392	0,882717
49	0,561027	0,508138	86	0,908865	0,890047
50	0,570907	0,517443	87	0,913806	0,896848
51	0,580886	0,526889	88	0,918456	0,903376
52	0,590938	0,536448	89	0,923365	0,910006
53	0,601072	0,546106	90	0,928151	0,916343
54	0,611202	0,55586			

Esempio per la determinazione del valore di riscatto di cui al punto A.1

Numero premi pagati: 3 anni e 3 mesi (che equivale in anni e frazioni di anno) a **3,25**

Frazionamento di pagamento utilizzato: **mensile**

Ultimo premio mensile versato: **150,00 euro**

Ultimo premio annualizzato: (150,00 x 12) = **1.800,00 euro**

Ultimo premio annualizzato diminuito dei costi di cui al punto 7.1.1.

[1.800,00 – 6,00 (diritti) – 85,43 (interessi per frazionamento mensile) – 239,20 (costi di acquisto, gestione e incasso)] = **1.469,37 euro**

Valore di riscatto: (1.469,37 x 3,25) = **4.775,45**

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

Riduzione

Nel caso il Contraente sospenda il versamento dei premi dopo aver interamente pagato **almeno tre annualità di premio**, il contratto rimane in vigore, libero dal versamento di ulteriori premi, per un capitale assicurato "ridotto". Il capitale assicurato ridotto iniziale viene determinato moltiplicando l'ultimo premio versato dal Contraente, annualizzato e diminuito dei costi di cui al punto 7.1.1, per il numero di premi annui pagati tenendo conto anche delle frazioni di anno. L'importo così ottenuto viene diviso per il coefficiente indicato nella tabella dei coefficienti di riscatto rilevato in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dell'Assicurato al momento della sospensione del versamento dei premi.

Il capitale assicurato ridotto verrà rivalutato, ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto successivo alla data di sospensione del versamento dei premi, come indicato al punto 5 B.3..

Esempio per la determinazione del capitale ridotto iniziale

Numero premi pagati: 3 anni e 3 mesi (che equivale in anni e frazioni di anno) a **3,25**

Frazionamento di pagamento utilizzato: **mensile**

Ultimo premio mensile versato: **150,00 euro**

Ultimo premio annualizzato: (150,00 x 12) = **1.800,00 euro**

Ultimo premio annualizzato diminuito dei costi di cui al punto 7.1.1.

[1.800,00 – 6,00 (diritti) – 85,43 (interessi per frazionamento mensile) – 239,20 (costi di acquisto, gestione e incasso)] = **1.469,37 euro**

Valore di riscatto: (1.469,37 x 3,25) = **4.775,45**

Sesso / età dell'Assicurato alla sospensione del versamento dei premi: **Maschio / 43 anni**

Coefficiente per valore di riscatto: **0,504063**

Capitale ridotto iniziale: (4.775,45 / 0,504063) = **9.473,91 euro**

Il Contraente può chiedere informazioni sui valori di riscatto e di riduzione presso l'Intermediario cui è assegnato il contratto.

L'ufficio della Compagnia cui chiedere informazioni sui valori di riscatto e di riduzione è:

Helvetia Vita S.p.A. - Operations - Via Giovan Battista Cassinis, 21 – 20139 Milano, oppure al n.° di fax 02.5351352, oppure utilizzando la e-mail direzione.vita@helvetia.it.

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

Si rinvia al "Progetto esemplificativo delle prestazioni" di cui alla Sezione F per l'illustrazione della evoluzione dei valori di riscatto e di riduzione: si precisa che i valori puntuali saranno contenuti nel Progetto personalizzato.

Nel caso non siano state interamente pagate almeno tre annualità di premio, il contratto non matura alcun valore di riscatto o di riduzione.

13. Revoca della proposta

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta fino a quando il contratto non è concluso inviando comunicazione scritta alla Compagnia, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Helvetia Vita S.p.A. - Operations - Via Giovan Battista Cassinis, 21 – 20139 Milano – Italia.

Gli obblighi assunti dal Contraente e dalla Compagnia cessano dal ricevimento della comunicazione stessa da parte della Compagnia.

La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione scritta di revoca della proposta, rimborserà al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, senza trattenere alcun importo.

14. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso. Entro tale termine il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Compagnia, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Helvetia Vita S.p.A, - Operations - Via Giovan Battista Cassinis, 21 – 20139 Milano – Italia.

La notifica di recesso libera le parti da qualunque obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la lettera raccomandata. La Compagnia entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, trattenendo l'eventuale quota di premio relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto, nonché le **spese di emissione del contratto pari a 25,00 euro**, di cui al precedente punto 7.1.1.

15. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni

Per la liquidazione delle prestazioni assicurate previste dal contratto è necessario fornire alla Compagnia la documentazione indicata nell'apposito modulo "Richiesta di pagamento" allegato al presente Fascicolo informativo per ciascun caso ivi specificato.

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla data in cui la prestazione è dovuta o, se successiva, dalla data di ricevimento della documentazione completa presso l'Intermediario cui è assegnato il contratto o presso la Compagnia.

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

Prescrizione

Si ricorda che il Codice Civile (art.2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si estinguono dopo due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (prescrizione).

16. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana. Le Parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà la Compagnia a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevalgono le norme imperative di diritto italiano.

17. Lingua in cui è redatto il contratto.

Il contratto e ogni documento ad esso allegato vengono redatti in lingua italiana: le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione, al verificarsi dell'esigenza la Compagnia proporrà quella da utilizzare.

18. Reclami.

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

Helvetia Vita S.p.A.
Ufficio Reclami
Via G.B. Cassinis 21 - 20139 Milano (Italia)
Fax 02 5351794
E-mail: reclami@helvetia.it.

Possono essere presentati all'ISVAP (Via del Quirinale 21 – 00187 Roma – Italia, oppure ai fax 06.42133745/ 06.42133353):

- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. n. 206/2005 Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV-bis relative 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 quarantacinque giorni dal ricevimento da parte delle compagnie stesse o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente.

I reclami indirizzati all'ISVAP 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 descrizione del motivo della lamentela;
- copia del reclamo eventualmente presentato alla compagnia di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del Paese la cui legislazione è stata prescelta. In tal caso l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'Autorità competente e il Contraente.

19. Ulteriore informativa disponibile

La Compagnia si impegna a consegnare in fase precontrattuale, su richiesta del Contraente, l'ultimo rendiconto annuale della gestione interna separata e l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione stessa. I suddetti documenti sono disponibili sul sito internet della Compagnia (www.helvetia.it).

20. Informativa in corso di contratto

La Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota informativa o nel Regolamento della gestione interna separata, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

La Compagnia si impegna a trasmettere entro sessanta giorni dalla data prevista nelle condizioni di assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- c) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- d) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- e) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, il rendimento minimo trattenuto, il tasso annuo di rendimento riconosciuto sul contratto, il tasso tecnico e la misura annua di rivalutazione.

21. Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

Il Contraente non è tenuto a fornire alcuna comunicazione di modifiche di professione dell'Assicurato che aggravino il rischio assunto dalla Compagnia eventualmente intervenute in corso di contratto ai sensi dell'articolo 1926 del codice civile.

22. Non pignorabilità e non sequestrabilità dei capitali assicurati

Ai sensi dell'articolo 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).

23. Diritto proprio del Beneficiario

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

F. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni contrattuali e dei valori di riscatto e di riduzione previsti dal contratto. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata pagamento premi, periodicità di versamento dei premi, sesso 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 (sotto forma di tasso tecnico) previsto ai fini della sola prestazione in caso di morte, pari al 2,00% annuo composto;

b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,00%. Dal predetto tasso di rendimento viene trattenuto dalla Compagnia un rendimento minimo pari a 0,90 punti percentuali. Da tale risultato viene poi scorporato il tasso tecnico del 2,00%, già conteggiato nella prestazione iniziale, come indicato al punto 5 A).

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che la Compagnia 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'ISVAP sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Compagnia. 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 RISCATTO E DI RIDUZIONE
IN BASE A:**

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso tecnico: 2,00%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata pagamento premi: 20 anni
- Sesso dell'Assicurato: Maschio
- Primo premio annuo: 1.500,00 euro

Anni Trascorsi	Premio versato nell'anno (€)	Cumulo premi versati (€)	Capitale caso morte a fine anno (€)	Valore di riscatto a fine anno (€)	Capitale ridotto a fine anno (€)	Capitale ridotto alla scadenza pagamento premi (€)
1	1.500,00	1.500,00	54.806,05	-	-	-
2	1.500,00	3.000,00	54.210,28	-	-	-
3	1.500,00	4.500,00	53.614,51	3.868,71	7.675,05	7.675,05
4	1.500,00	6.000,00	53.018,74	5.158,28	10.049,72	10.049,72
5	1.500,00	7.500,00	52.422,97	6.447,85	12.338,09	12.338,09
6	1.500,00	9.000,00	51.827,20	7.737,42	14.543,04	14.543,04
7	1.500,00	10.500,00	51.231,43	9.026,99	16.667,11	16.667,11
8	1.500,00	12.000,00	50.635,66	10.316,56	18.714,68	18.714,68
9	1.500,00	13.500,00	50.039,89	11.606,13	20.687,29	20.687,29
10	1.500,00	15.000,00	49.444,13	12.895,70	22.588,09	22.588,09
11	1.500,00	16.500,00	48.848,36	14.185,27	24.420,06	24.420,06
12	1.500,00	18.000,00	48.252,59	15.474,84	26.186,91	26.186,91
13	1.500,00	19.500,00	47.656,82	16.764,41	27.890,85	27.890,85
14	1.500,00	21.000,00	47.061,05	18.053,98	29.538,48	29.538,48
15	1.500,00	22.500,00	46.465,28	19.343,55	31.125,68	31.125,68
16	1.500,00	24.000,00	45.869,51	20.633,12	32.657,11	32.657,11
17	1.500,00	25.500,00	45.273,74	21.922,69	34.137,12	34.137,12
18	1.500,00	27.000,00	44.677,97	23.212,26	35.571,89	35.571,89
19	1.500,00	28.500,00	44.082,20	24.501,83	36.960,35	36.960,35
20	1.500,00	30.000,00	43.486,43	25.791,40	-	-

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Non essendo previsto ai fini del riscatto alcun rendimento minimo garantito, come si evince dalla tabella il recupero dei premi versati non avviene entro il termine del piano dei versamenti.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Rendimento minimo trattenuto: 0,90%
- Tasso di rendimento riconosciuto: 3,10%
- Tasso tecnico: 2,00%
- Misura annua di rivalutazione: 1,08%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata del pagamento dei premi: 20 anni
- Sesso dell'Assicurato: Maschio
- Primo premio annuo: 1.500,00 euro

Anni trascorsi	Premio versato nell'anno (€)	Cumulo premi versati (€)	Capitale caso morte a fine anno (€)	Valore di riscatto a fine anno (€)	Capitale ridotto a fine anno (€)	Capitale ridotto alla scadenza pagamento premi (€)
1	1.500,00	1.500,00	55.404,39	-	-	-
2	1.517,00	3.017,00	55.406,99	-	-	-
3	1.533,00	4.550,00	55.409,62	3.995,43	7.926,45	9.514,54
4	1.550,00	6.100,00	55.412,28	5.384,76	10.490,96	12.458,31
5	1.566,00	7.666,00	55.414,97	6.803,65	13.018,92	15.295,14
6	1.583,00	9.249,00	55.417,69	8.252,58	15.511,32	18.028,60
7	1.600,00	10.849,00	55.420,44	9.731,96	17.968,74	20.661,68
8	1.618,00	12.467,00	55.432,22	11.242,40	20.394,19	23.200,07
9	1.635,00	14.102,00	55.426,03	12.784,32	22.787,35	25.645,52
10	1.653,00	15.755,00	55.428,87	14.358,20	25.149,81	28.001,87
11	1.671,00	17.426,00	55.431,74	15.964,63	27.483,24	30.272,97
12	1.689,00	19.115,00	55.434,64	17.604,00	29.789,93	32.463,20
13	1.707,00	20.822,00	55.437,57	19.276,92	32.070,90	34.575,45
14	1.725,00	22.547,00	55.440,53	20.983,90	34.332,18	36.617,85
15	1.744,00	24.291,00	55.443,52	22.725,60	36.567,73	38.585,50
16	1.763,00	26.054,00	55.446,55	24.502,40	38.781,22	40.483,90
17	1.782,00	27.836,00	55.449,61	26.314,98	40.976,62	42.318,65
18	1.801,00	29.637,00	55.452,70	28.163,88	43.160,06	44.097,35
19	1.820,00	31.457,00	55.455,82	30.049,64	45.329,07	45.818,63
20	1.840,00	33.297,00	55.458,98	31.972,80	-	-

Nota Bene

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

HELVETIA VITA S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.

Il Direttore Generale
Dott. Fabio Bastia



CONDIZIONI CONTRATTUALI

Il presente contratto è disciplinato dalle Condizioni Contrattuali e dalle Norme di legge, per quanto non espressamente disciplinato.

Art. 1 – Capitale assicurato

In base al presente contratto la Compagnia garantisce, in caso del decesso dell'Assicurato, il pagamento di un capitale assicurato ai Beneficiari designati.

L'ammontare iniziale del capitale assicurato è dato dalla somma di:

- un *capitale a vita intera* che viene determinato in funzione dell'età, del sesso, dello stato di salute e delle abitudini di vita dell'Assicurato, delle caratteristiche del piano di versamenti prescelto, nonché del rendimento attribuito sotto forma di tasso tecnico. Ai soli fini della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia riconosce infatti - sotto forma di tasso tecnico - un rendimento minimo garantito nella misura del 2,00% annuo composto che viene pre-attribuito in fase di determinazione del *capitale a vita intera* iniziale. Tale *capitale a vita intera* è previsto fino alla risoluzione del contratto;
- un *capitale di potenziamento in caso di morte* che viene determinato applicando al *capitale a vita intera* una percentuale crescente al crescere della durata del piano di versamenti prescelta dal Contraente, secondo quanto indicato nella tabella seguente. Tale *capitale di potenziamento in caso di morte* decresce annualmente fino ad estinguersi, al termine del piano di versamenti, in funzione dell'Importo di Decrescenza di cui al successivo articolo 4 D).

**Tabella per la determinazione del capitale di potenziamento in caso di morte
(percentuale applicata sul capitale a vita intera)**

Durata piano versamenti (annualità)	Percentuale di potenziamento (% del capitale a vita intera)	Durata piano versamenti (annualità)	Percentuale di potenziamento (% del capitale a vita intera)
5	5,70%	25	36,75%
6	6,90%	26	39,00%
7	8,12%	27	41,04%
8	9,44%	28	43,12%
9	10,71%	29	45,53%
10	12,10%	30	47,70%
11	13,42%	31	50,22%
12	14,88%	32	52,80%
13	16,25%	33	55,11%
14	17,78%	34	57,80%
15	19,20%	35	60,55%
16	20,80%	36	63,36%
17	22,44%	37	66,23%
18	24,12%	38	69,54%
19	25,65%	39	72,54%
20	27,40%	40	76,00%
21	29,19%	41	79,13%
22	31,02%	42	82,74%
23	32,89%	43	86,43%
24	34,80%	44	90,20%
		45	94,50%

Il capitale assicurato iniziale, con evidenza delle componenti sopra richiamate, viene rappresentato in polizza e si rivaluta annualmente secondo le modalità fissate al successivo articolo 4.

Art. 2 – Premi

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

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, il premio annuo si rivaluta secondo le modalità indicate al successivo articolo 4 C).

Il Contraente - mediante richiesta scritta alla Compagnia effettuata con un preavviso di almeno tre mesi - può rinunciare alla rivalutazione del premio con effetto a partire dall'anniversario della data di decorrenza del contratto immediatamente successivo alla richiesta. Nel caso il Contraente si avvalga della facoltà di rinunciare alla rivalutazione del premio, i premi annui successivi saranno di importo costante, pari all'importo annuo dovuto all'epoca della rinuncia, ed il capitale assicurato si rivaluterà secondo le modalità indicate al successivo articolo 4 B.2.. La rinuncia alla rivalutazione del premio non pregiudica la facoltà del Contraente di ripristinarla successivamente.

In alternativa al versamento dei premi in soluzione annua, 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 all'articolo 3. Resta fermo in ogni caso che il premio minimo da riconoscersi su base annua è pari **500,00 euro**.

Il Contraente - mediante richiesta scritta alla Compagnia effettuata con un preavviso di almeno un mese - può modificare la modalità di frazionamento del premio prescelta con effetto a partire dall'anniversario della data di decorrenza del contratto immediatamente successivo alla richiesta.

Il pagamento del premio avviene presso l'Intermediario a cui è assegnato il contratto, tramite bonifico bancario o assegno non trasferibile intestati, a seconda dei casi, alla Compagnia, all'Agente, al Broker o alla Banca distributrice. **Per importi di premio superiori a Euro 50.000,00 il bonifico deve essere effettuato direttamente a favore di Helvetia Vita S.p.A.** presso Intesa Sanpaolo, 20139 Milano – C.so Lodi 102 sul conto corrente bancario avente il seguente codice IBAN IT49W0306901632100000001267, inserendo come causale il numero di proposta con cognome e nome del Contraente, ed il nome del prodotto.

Art. 3 Costi

Dai premi versati la Compagnia trattiene le spese relative all'acquisizione e gestione del contratto, all'incasso dei premi, nonché i diritti previsti con riferimento alla polizza e a ciascuna quietanza di premio, come di seguito dettagliato.

Tipologia di spesa	Spese (percentuali del premio o in importo) *	Note
Spese di acquisto	5,0%	complessivamente pari al 14,0% di ciascun premio
Spese di gestione	4,0%	
Spese di incasso	5,0%	
Diritti di polizza e di quietanza	0,50 euro	con arrotondamento della rata di premio all'unità di euro superiore

* I costi percentuali sono applicati al premio al netto dei diritti di polizza o di quietanza.

In caso di pagamento frazionato del premio, vengono applicati, al premio stesso, i seguenti interessi di frazionamento:

Frazionamento del premio annuo	Interesse di frazionamento (%)
Semestrale	2,0%
Trimestrale	3,0%
Bimestrale	3,5%
Mensile	5,0%

Art. 4 - Clausola di Rivalutazione

La rivalutazione delle prestazioni e dei premi relativi a VITALITY GREEN avviene in base al rendimento della gestione separata denominata "Helvirend".

Tale gestione separata viene annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione contabile iscritta nell'albo speciale, che attesta la correttezza della gestione ed i risultati dalla stessa conseguiti.

A) Misura annua di rivalutazione

Annualmente la Compagnia calcola il rendimento della gestione Helvirend – che viene maturato dal 1 gennaio al 31 dicembre di ogni anno e certificato, dalla società di revisione sopra richiamata, entro l'1 Marzo 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 del 2,00%, la differenza tra il rendimento riconosciuto ed il suddetto tasso tecnico.

Per rendimento riconosciuto si intende la differenza tra il rendimento della gestione separata Helvirend e il rendimento minimo trattenuto previsto dal contratto, **pari a 0,90 punti percentuali**.

La misura annua di rivalutazione in ogni caso non può essere negativa.

B) Rivalutazione del capitale assicurato

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

- B.1. il contratto sia al corrente con il pagamento dei premi (ed il Contraente consenta la rivalutazione del premio);
- B.2. il contratto sia al corrente con il pagamento dei premi ma il Contraente abbia rinunciato alla rivalutazione del premio stesso (premio costante);
- B.3. 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 tre annualità di premio) ai sensi del successivo articolo 6.

B.1. il contratto sia al corrente con il pagamento dei premi rivalutati:

Fino al termine del piano di versamento dei premi (compreso)

ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il capitale assicurato all'anniversario precedente viene incrementato di un importo pari al prodotto del capitale stesso per la misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A). Il capitale così ottenuto viene diminuito dell'Importo di Decrescenza gravante sul contratto di cui al successivo punto D).

Successivamente al termine del piano di versamento dei premi

ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il capitale assicurato all'anniversario precedente viene aumentato di un importo pari al prodotto del capitale stesso per la misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A).

B.2. il contratto sia al corrente con il pagamento dei premi costanti:

Fino al termine del piano di versamento dei premi (compreso)

il capitale assicurato all'anniversario della data di decorrenza precedente viene aumentato di:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale assicurato iniziale per la misura annua di rivalutazione, di cui al precedente punto A), e riducendo il prodotto nel rapporto tra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto ed il numero degli anni di durata del piano di versamenti;
 - un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza fra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente ed il capitale iniziale, per la misura annua di rivalutazione di cui al punto A);
- e successivamente diminuito dell'Importo di Decrescenza di cui al successivo punto D).

Successivamente al termine del piano di versamento dei premi

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il capitale assicurato all'anniversario precedente viene aumentato di un importo pari al prodotto del capitale stesso per la misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A).

B.3. il contratto sia in vigore per un capitale assicurato "ridotto":

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

Ai fini della prima rivalutazione del capitale assicurato ridotto si farà riferimento al capitale ridotto iniziale di cui al successivo articolo 6.

C) Rivalutazione del premio annuo

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il premio annuo dovuto all'anniversario precedente viene aumentato di un importo pari al prodotto del premio annuo stesso per la misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A).

D) Importo di Decrescenza ai fini del capitale di potenziamento in caso di morte

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto e fino al termine del piano di versamento dei premi prescelto dal Contraente, il capitale assicurato - già incrementato sulla base della misura annua di rivalutazione di cui al precedente punto A) - viene diminuito di un importo fisso denominato "Importo di Decrescenza".

Detto importo, pari al rapporto tra l'ammontare del *capitale di potenziamento in caso di morte* iniziale e la durata del piano di versamento dei premi, viene indicato dalla Compagnia all'interno del documento di polizza.

E) Sostituzione della gestione separata di riferimento

Ferme le prestazioni assicurate di cui al precedente articolo 1, nel corso della durata contrattuale **la Compagnia si riserva la facoltà di sostituire la gestione separata Helvirend con una gestione separata di nuova costituzione** - derivante dalla fusione della predetta gestione Helvirend con altre gestioni della Compagnia - cui sarà correlata la rivalutazione del capitale assicurato.

In tale eventualità, la Compagnia invierà al Contraente una pronta comunicazione unitamente al regolamento della nuova gestione separata.

Art. 5 Riscatto

Purchè siano state interamente pagate almeno tre 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 dell'epoca in cui viene effettuato il riscatto e del numero di premi pagati.

A) Nel caso il riscatto venga effettuato nel corso del piano di versamenti dei premi ed il Contraente:

1. abbia pagato tutti i premi previsti dal piano fino alla data del riscatto, il valore di riscatto è pari al prodotto dell'ultimo premio versato dal Contraente, annualizzato e diminuito dei costi di cui all'articolo 3, per il numero di premi annui pagati tenendo conto anche delle frazioni di anno;
2. non abbia pagato tutti i premi previsti dal piano fino alla data di riscatto, il valore di riscatto è pari al prodotto del capitale assicurato ridotto in vigore alla data del riscatto, quale determinato ai sensi del successivo articolo 6, per il coefficiente - riportato nella sottostante "Tabella dei coefficienti per valori di riscatto" - rilevato in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data del riscatto.

B) Nel caso il riscatto venga effettuato dopo il termine del piano dei versamenti ed il Contraente:

1. abbia pagato tutti i premi previsti dal piano, il valore di riscatto si determina moltiplicando il capitale assicurato in vigore al momento della richiesta del riscatto, per il coefficiente - riportato nella sottostante "Tabella dei coefficienti per valori di riscatto" - rilevato in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data del riscatto;
2. non abbia pagato tutti i premi previsti dal piano fino alla data di riscatto, il valore di riscatto è pari al prodotto del capitale assicurato ridotto in vigore alla data del riscatto, quale determinato ai sensi del successivo articolo 6, per il coefficiente - riportato nella sottostante "Tabella dei coefficienti per valori di riscatto" - rilevato in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data del riscatto.

TABELLA DEI COEFFICIENTI PER VALORI DI RISCATTO

Età	Maschi	Femmine	Età	Maschi	Femmine
18	0,318837	0,282168	55	0,621466	0,565726
19	0,32473	0,28763	56	0,631811	0,575696
20	0,330697	0,293202	57	0,642195	0,585778
21	0,33676	0,29888	58	0,652545	0,595979
22	0,342916	0,30468	59	0,662922	0,606315
23	0,349179	0,310583	60	0,673225	0,616743
24	0,355573	0,316613	61	0,68358	0,627309
25	0,36208	0,322758	62	0,693972	0,638049
26	0,368729	0,329028	63	0,704397	0,648889
27	0,375531	0,335425	64	0,714887	0,659879

Età	Maschi	Femmine	Età	Maschi	Femmine
28	0,382474	0,341938	65	0,725354	0,670945
29	0,389568	0,34857	66	0,735754	0,682027
30	0,396828	0,355337	67	0,746053	0,693125
31	0,404228	0,362227	68	0,756243	0,704293
32	0,411782	0,369246	69	0,766368	0,715521
33	0,419475	0,376394	70	0,776344	0,726779
34	0,427305	0,383668	71	0,786133	0,738067
35	0,435257	0,391066	72	0,795786	0,749352
36	0,443365	0,398591	73	0,80525	0,760598
37	0,451614	0,406239	74	0,814582	0,771777
38	0,460014	0,414025	75	0,823717	0,782858
39	0,468552	0,421937	76	0,832621	0,793763
40	0,477228	0,429975	77	0,841286	0,804468
41	0,486033	0,438146	78	0,84975	0,815043
42	0,494983	0,446451	79	0,857931	0,825377
43	0,504063	0,454883	80	0,865866	0,835464
44	0,513276	0,463453	81	0,873684	0,845432
45	0,522597	0,472147	82	0,881645	0,855362
46	0,532036	0,480959	83	0,889578	0,865153
47	0,541605	0,489883	84	0,89705	0,874442
48	0,551255	0,498945	85	0,903392	0,882717
49	0,561027	0,508138	86	0,908865	0,890047
50	0,570907	0,517443	87	0,913806	0,896848
51	0,580886	0,526889	88	0,918456	0,903376
52	0,590938	0,536448	89	0,923365	0,910006
53	0,601072	0,546106	90	0,928151	0,916343
54	0,611202	0,55586			

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

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

Nel caso, anteriormente al termine del piano di versamenti, il Contraente sospenda il pagamento dei premi annui, trascorsi trenta giorni dalla data di scadenza del primo premio arretrato, si verificano conseguenze diverse sul contratto in funzione del numero di annualità di premio pagate alla data di sospensione.

Qualora siano state interamente pagate almeno tre annualità di premio, in caso di sospensione del pagamento dei premi il contratto rimane in vigore per un capitale assicurato "ridotto".

Il capitale assicurato ridotto iniziale viene determinato moltiplicando l'ultimo premio versato dal Contraente, annualizzato e diminuito dei costi di cui all'articolo 3, per il numero di premi annui pagati tenendo conto anche delle frazioni di anno. L'importo così ottenuto viene diviso per il coefficiente indicato nella "Tabella dei coefficienti per valori di riscatto" rilevato in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dell'Assicurato al momento della sospensione del versamento dei premi.

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 punto B.3. dell'articolo 4.

Nel caso non siano state interamente pagate almeno tre annualità di premio, 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 articolo 7, i premi versati restano acquisiti dalla Compagnia.

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 articolo 7.

Successivamente al termine del piano di versamento dei premi il capitale assicurato continua a rivalutarsi ai sensi del precedente articolo 4 B.1..

Art. 7 Riattivazione

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

La riattivazione viene accordata contro 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 (articolo 4) con un minimo del saggio legale d'interesse.

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 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.

Art. 8 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore della polizza o dalla sua riattivazione, il contratto è incontestabile per reticenze o dichiarazioni inesatte del Contraente o dell'Assicurato nella proposta di assicurazione e negli altri documenti, salvo il caso di dolo o colpa grave.

L'inesatta indicazione dell'età e del sesso dell'Assicurato comporta la rettifica, in base ai dati reali, del capitale assicurato.

Art. 9 Limitazioni della copertura assicurativa in caso di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salve le esclusioni e le limitazioni di seguito riportate.

9.1 Esclusioni

È escluso dalla copertura assicurativa il decesso causato da:

- dolo o colpa grave del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- 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 dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) o altra patologia ad essa collegata. Tale esclusione potrà essere annullata qualora l'Assicurato si sottoponga, al momento della sottoscrizione del presente contratto, allo specifico test HIV ed il risultato dello stesso sia negativo.

In tutti questi casi, la Compagnia corrisponde una prestazione pari alla somma dei premi versati al netto dei costi indicati all'articolo 3, in luogo di quella prevista all'articolo 1.

9.2 Periodo di carenza

L'immediata copertura assicurativa è subordinata alla condizione che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica, al test HIV ed agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Compagnia, accettandone modalità ed oneri.

Qualora l'Assicurato, previo assenso della Compagnia, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica e/o al test HIV, la copertura assicurativa rimane sospesa per un periodo di tempo, denominato "periodo di carenza", che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione (articolo 13). Precisamente:

a) per i contratti senza visita medica il periodo di carenza è di **sei mesi** e, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga durante questo periodo di tempo e il contratto sia in regola con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà, in luogo del capitale assicurato di cui all'articolo 1, una somma pari all'ammontare dei premi incassati, al netto dei costi di cui all'articolo 3 e della quota di premio relativo al rischio corso per il periodo di tempo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

La Compagnia non applicherà il periodo di carenza di sei mesi, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga per conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della assicurazione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
- infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto.

b) per contratti senza test HIV. il periodo di carenza è di **cinque anni** e, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro questo periodo di tempo e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato di cui all'articolo 1 non sarà liquidato.

In suo luogo, qualora il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto dei costi di cui all'articolo 3 e della quota di premio relativo al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte.

Le eventuali condizioni di carenza operanti sul contratto vengono riportate in polizza.

Art. 10 – Conclusione del Contratto

La conclusione del contratto si considera avvenuta nel giorno in cui il Contraente firma la polizza sottoscritta dalla Compagnia e paga la prima rata di premio.

Art. 11 – Revoca della proposta

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta fino a quando il contratto non è concluso inviando comunicazione scritta alla Compagnia, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Helvetia Vita S.p.A, - Operations - Via Giovan Battista Cassinis, 21 – 20139 Milano – Italia.

Gli obblighi assunti dal Contraente e dalla Compagnia cessano dal ricevimento della comunicazione stessa da parte della Compagnia.

La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione scritta di revoca della proposta, rimborserà al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, senza trattenere alcun importo.

Art. 12 – Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso. Entro tale termine il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Compagnia, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Helvetia Vita S.p.A, - Operations - Via Giovan Battista Cassinis, 21 – 20139 Milano – Italia.

La notifica di recesso libera le parti da qualunque obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la lettera raccomandata. La Compagnia entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, trattenendo l'eventuale quota di premio relativa al rischio corso per il periodo di tempo durante il quale il contratto ha avuto effetto, nonché **le spese di emissione del contratto pari a 25,00 euro.**

Art. 13 – Decorrenza e durata del contratto

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

Con riferimento al presente contratto occorre distinguere fra:

- durata del contratto – intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale opera la copertura assicurativa – che è a vita intera, pertanto la sua durata coincide con la vita dell'Assicurato;
- durata del piano – intendendosi per tale il periodo di versamento dei premi annui – che viene stabilita dal Contraente tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 45 anni, fermo restando che l'età assicurativa massima dell'Assicurato consentita al termine del piano è pari a 80 anni.

Art. 14 - Cessione, pegno e vincolo

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

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

Art. 15 – Beneficiari

Il Contraente designa, al momento della sottoscrizione della Proposta, i Beneficiari in caso di morte 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 Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi il decesso dell'Assicurato, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

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

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere effettuate mediante comunicazione scritta, sottoscritta in originale dal Contraente, alla Compagnia o mediante testamento.

Art. 16 - Pagamenti della Compagnia

Ogni richiesta di liquidazione dovrà essere inviata alla Compagnia a mezzo raccomandata A.R. corredata dai seguenti documenti:

- In caso di riscatto totale
 - richiesta di riscatto sottoscritta in originale dal Contraente;
 - certificato di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente, ovvero autocertificazione di esistenza in vita;
 - originale di polizza ed eventuali appendici;
 - coordinate bancarie del Contraente per le operazioni di accredito (Banca, codice IBAN del Contraente).

Le coordinate dovranno essere sottoscritte in originale dal Contraente stesso.

- In caso di decesso dell'Assicurato:
 - consenso all'utilizzo dei dati personali sottoscritto dai Beneficiari in caso di decesso (legge 196/2003);
 - originale di polizza ed eventuali appendici;
 - dati anagrafico fiscali dei Beneficiari e le loro coordinate bancarie sottoscritte in originale (nome, cognome, codice fiscale, Banca, codice IBAN di ciascun Beneficiario);
 - fotocopia leggibile di un valido documento di identità dei Beneficiari;
 - certificato di morte dell'Assicurato (in originale);
 - dichiarazione sostitutiva, in originale, dell'atto di notorietà che attesti la non esistenza di testamento dell'Assicurato e riporti l'indicazione degli eredi legittimi (se sono i Beneficiari indicati in polizza) o equipollente atto notorio;
 - copia autentica del testamento, se esistente;
 - copia autenticata del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione in caso di Beneficiario minorenne o incapace.

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro trenta giorni dalla data convenzionale di ricevimento della documentazione completa ovvero, se posteriore, dalla data di esigibilità dei pagamenti stessi; in caso di pagamento della cedola, entro trenta giorni dalla data in cui la prestazione è dovuta.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Art. 17 – Tasse ed imposte

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

Art. 18 – Foro competente

Per le controversie relative al contratto è competente l’Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Consumatore (Contraente, Assicurato o Beneficiari).

REGOLAMENTO HELVIREND

ART. 1 GESTIONE DEGLI INVESTIMENTI

HELVETIA VITA attua una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Compagnia, che viene contraddistinta con il nome "Helvirend".

ART. 2 ATTIVITÀ DEL FONDO SPECIALE

Nel Fondo Helvirend confluiranno le attività relative alle forme di assicurazione sulla vita che prevedono l'apposita "Clausola di Rivalutazione", per un importo non inferiore alle corrispondenti riserve matematiche.

La gestione Helvirend è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con circolare nr. 71 del 26.03.1987, e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

ART. 3 CERTIFICAZIONE DELLA GESTIONE DEL FONDO

La gestione del Fondo Helvirend è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Compagnia di Revisione iscritta all'Albo di cui all'articolo 161 del Dlgs. 24 febbraio 1998 n. 58 e successe modifiche e integrazioni, la quale attesta la rispondenza del Fondo al presente regolamento. In particolare, sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite al Fondo, al rendimento annuo del Fondo descritto al successivo punto 4 e l'adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle riserve matematiche.

ART. 4 DETERMINAZIONE DEL RENDIMENTO DEL FONDO

Il rendimento annuo del Fondo Helvirend, per l'esercizio relativo alla certificazione, si ottiene rapportando il risultato finanziario del Fondo, di competenza di quell'esercizio, al valore medio del Fondo stesso.

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

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel Fondo.

ART. 5 VALUTAZIONE DEL RENDIMENTO ANNUO

Ai fini della valutazione del rendimento annuo, di cui al punto precedente, l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno di certificazione.

ART. 6 IL RISULTATO FINANZIARIO

Per risultato finanziario del Fondo si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio, compresi gli utili e le perdite di realizzo, di competenza del Fondo, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti. Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel Fondo, e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nel Fondo per i beni già di proprietà della Compagnia.

Ai fini della determinazione del risultato finanziario, si precisa che le spese sostenute per l'attività di certificazione del Fondo sono a carico dello stesso.

ART. 7 EVENTUALI MODIFICHE

La Compagnia si riserva di apportare al precedente articolo 6 quelle variazioni che si rendessero necessarie a seguito di modifiche della vigente legislazione fiscale.

GLOSSARIO (Fonte: ANIA – Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici)

Assicurato: in termini generali, l'assicurato è il soggetto esposto al rischio. Nelle assicurazioni sulla vita, è la persona dalla cui morte 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.

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 garanzia 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 compagnia di assicurazioni.

Condizioni generali di assicurazione: clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, 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 garanzia assicurativa di base prevista dalle condizioni generali.

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.

Età assicurativa: età in anni interi determinata trascurando le frazioni di anno inferiori o uguali a sei mesi ed arrotondando ad un anno intero le frazioni di anno superiori a sei mesi.

ISVAP: Istituto di vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.

Nota informativa: documento che l'assicuratore deve consegnare al contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione. La nota informativa contiene informazioni relative alla compagnia 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.).

Polizza caso morte: contratto di assicurazione sulla vita che prevede il pagamento di un capitale al beneficiario qualora si verifichi la morte 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 alla morte dell'assicurato, indipendentemente dal momento nel quale essa 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 di assicurazione: 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 garanzia offerta dall'assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I premi possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti. Il premio, sia esso unico o periodico, può essere rateizzato (o frazionato).

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 due anni.

Questionario anamnestico (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.

Riduzione: in taluni tipi di assicurazioni sulla vita (polizza caso morte a vita intera; polizza caso vita con controassicurazione; polizza mista) 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 compagnia di assicurazioni ha maturato nei confronti dei suoi assicurati. Essa è costituita dall'accantonamento di una quota dei premi di tariffa pagati dal contraente.

Il presente Fascicolo informativo è stato redatto in Milano nel mese di Maggio 2009, data dell'ultimo aggiornamento dei dati in esso inclusi.

Assicurazione n. _____ **VITALITY GREEN (tar. 202)**

Agenzia _____ Codice _____

Contraente _____

Con la presente si richiede il pagamento della prestazione assicurata sulla assicurazione in oggetto per:

(barrare la casella prescelta)

1 MORTE DELL'ASSICURATO 2 RISCATTO/ PRESTITO (solo per vita intera)
con la seguente modalità (barrare la casella prescelta)

- bonifico sul conto corrente n° _____ intestato a _____
 presso _____ IBAN _____
assegno circolare 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)	Morte dell'Assicurato	Riscatto/ Prestito
Originale di assicurazione con le eventuali appendici emesse (in caso di smarrimento denuncia presso le autorità competenti o dichiarazione autografa)	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		SI
Certificato di morte dell'Assicurato	SI	
Codice fiscale e fotocopia di un documento d'identità degli aventi diritto	SI	SI
Decreto del Giudice Tutelare se l'avente diritto è persona giuridicamente incapace (minore d'età, interdetto, ecc.)	SI	
Denuncia, tramite lettera raccomandata, da inviare entro 60 giorni dalla data in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato	SI	
Atto notarile (ovvero dichiarazione sostitutiva) per l'individuazione degli aventi diritto (da cui risulti che l'Assicurato è morto 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	
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'Agente (per autenticità delle firme degli aventi diritto)

Firme degli aventi diritto _____

Assicurazione n. _____ **VITALITY GREEN (tar. 202)**

Agenzia _____ 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 morte 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 _____

Firme del Contraente _____

Firma dell'Agente _____

Firme dell'eventuale Cessionario (nuovo Contraente) _____

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

FAC-SIMILE

HELVETIA



MODULO DI PROPOSTA

Mod. V14PR - Ed. 05-2009

La presente proposta rappresenta la base legale dell'assicurazione che Lei desidera stipulare. In essa vengono stabilite le prestazioni assicurative ed il relativo premio da corrispondere. Come proponente, Lei può revocare la proposta fino al giorno di conclusione del contratto. Le ricordiamo che, sottoscrivendo la proposta, si assume la responsabilità di quanto vi è dichiarato, anche se le risposte sono scritte da terzi.

AGENZIA

CODICE AGENTE

COD. PROD.

ASSICURANDO

(da indicare solo se diverso dal contraente)

Cognome e Nome

Codice fiscale

M F

Nato a

il

Sesso

Professione

CONTRAENTE

Cognome e Nome - Ragione sociale

Codice fiscale / P.IVA

Nato a

il

M F

Sesso

Indirizzo

Località

CAP

Prov.

Attività economica

Professione

Estremi del documento di identificazione

1 Carta identità 2 Patente 3 Passaporto 4 Porto d'armi 5 altro

n°

Rilasciato da

il

BENEFICIARI

(in caso di morte)

DATI TECNICI

202

vita intera

Cod.

Descrizione tariffa

Prestazione iniziale assicurata

Decorrenza

rivalutabile

Durata Pagamento Premi

Tipologia Premio

Frazionamento

Carenza

Premio annuo
1° annualità

di cui Caso Morte

Accessori

Premio Annuo Totale

RATA ALLA FIRMA

Premio Annuo Netto

Totale Accessori

Premio Annuo Totale

**PERSONA FISICA
CHE ESEGUE
L'OPERAZIONE**

Cognome e Nome

Codice fiscale

M F

Nato a

il

Sesso

Indirizzo

Località

CAP

Prov.

in qualità di

contraente legale rappresentante delegato altro

Estremi del documento di identificazione

1 Carta identità 2 Patente 3 Passaporto 4 Porto d'armi 5 altro

n°

Rilasciato da

il

Luogo e data

Firma del Contraente

Firma dell'Agente

Firma dell'Assicurando (solo se diverso dal Contraente)

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO

- A)** le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- B)** prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla precedente lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- C)** anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico.

QUESTIONARIO SANITARIO

PER LA VALUTAZIONE E L'ACCETTAZIONE DEL RISCHIO, DA PARTE DELLA SOCIETÀ, L'ASSICURANDO FORNISCE LE SEGUENTI RISPOSTE AL QUESTIONARIO SOTTORIPORTATO.

- 1) Nella sua parentela consanguinea (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? Se "SI", chi, quale/i malattia/e e a quale età è stata formulata la diagnosi.
- 2) Negli ultimi 3 anni si è sottoposto a visita medica oppure ad esami diagnostici? Se "SI", quando, quali esami per quale motivo e con quale esito?
- 3) E' mai stato ricoverato in ospedali o case di cura/cliniche o si è mai sottoposto ad interventi chirurgici? Se "SI", perché, quando, per quanto tempo e dove?
- 4) Prende abitualmente medicinali? Se "SI", da quanto tempo, per quale motivo e quali?
- 5) Soffre o ha mai sofferto di:
 - a) Malattie del cuore o del sistema circolatorio: infarto, valvulopatie, arteriopatie o altro? Quali, quando, postumi
 - b) Malattie dell'apparato respiratorio: asma, allergie, bronchite, enfisema, pleurite, TBC, disturbi respiratori, malattie ai polmoni o altro? Quali, quando, postumi.
 - c) Malattie dell'apparato digerente: del fegato, del pancreas, gastroduodenite, ulcera gastroduodenale, colite emorragica, epatite virale, cirrosi epatica o altro? Quali, quando, postumi.
 - d) Malattie dell'apparato osteo-articolare: artriti, artrosi o altro? Quali, quando, postumi.
 - e) Malattie dell'apparato urogenitale: ai reni, alla vescica, nefriti, calcolosi o altro? Quali, quando, postumi.
 - f) Malattie del sistema endocrino o metabolico: alterazioni tiroidee e surrenali o altro? Quali, quando, postumi.
 - g) Malattie del sistema nervoso o della psiche: epilessia, nevrosi, paralisi o altro? Quali, quando, postumi.
 - h) Malattie del sangue: anemia, leucemia o altro? Quali, quando, postumi.
 - i) Cancro o altri tumori maligni? Quali, quando, postumi
 - j) Altri disturbi della salute? Quali, quando, postumi
- 6) Voglia indicare la sua altezza e peso: Altezza in cm _____ Peso in kg. _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

DA COMPILARE ANCHE IN PRESENZA DI VISITA MEDICA.

- 1) Fa uso o ha fatto uso di tabacco negli ultimi due anni? Se "SI", da quanto tempo, e in quale quantità giornaliera.
- 2) Fa uso o ha fatto uso di sostanze stupefacenti (droghe) e/o di alcolici? Se "SI" specificare quali, quantità e da quanto tempo.
- 3) Effettua viaggi abituali o ricorrenti in paesi pericolosi per il clima o situazioni politico- militari? Se "SI" specificare in quali paesi, quando e per quale motivo.
- 4) Nell'ambito della sua professione è esposto a particolari pericoli (per esempio contatto con materie esplosive, linee elettriche ad alta tensione, lavori su impalcature o tetti, in cave, miniere, pozzi, immobili in costruzione, guida di autocarri o autotreni, o altri)? Se "SI" si prega di specificare
- 5) Pratica sport? Se "SI" precisare quali e se si tratta di sport/ attività pericolosi (quali ad esempio: subacquea, alpinismo, sport motoristici in genere, paracadutismo, parapendio, deltaplano o altri sport aerei).
- 6) Ha in corso con l'Helvetia Vita S.p.A. altre polizze sulla vita? Se "SI", specificare numero di assicurazione e capitale assicurato.
- 7) Ha mai ottenuto un rifiuto o differimento di una richiesta di assicurazione oppure un'accettazione a condizioni speciali?

Firma dell'Assicurando

DICHIARAZIONI FINALI

L'ASSICURANDO:

libera dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni è ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione delle suddette dichiarazioni nonché gli Ospedali, le Case di Cura, le Cliniche, gli Enti e Istituti in genere, pubblici e privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Compagnia ritenesse opportuno rivolgersi, autorizzandoli ed invitandoli espressamente a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione.

IL CONTRAENTE E L'ASSICURANDO:

dichiarano ad ogni effetto di legge, che le informazioni contenute nel presente documento, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Compagnia, sono veritiere ed esatte, che non hanno taciuto, ommesso od alterato alcuna circostanza in relazione alle domande ed alle dichiarazioni riportate all'interno del presente documento, assumendo ogni responsabilità delle risposte e delle dichiarazioni stesse, anche se materialmente scritte da altri.

IL CONTRAENTE:

- prende atto che la Compagnia si riserva di stabilire le condizioni di accettazione del rischio e che, di conseguenza, la presente proposta non può assumere efficacia di assicurazione;
- prende atto che l'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni soprariportate;
- è a conoscenza delle dichiarazioni fornite dall'Assicurando;
- dichiara di aver preso visione e di accettare le Condizioni Contrattuali contenute nel Fascicolo Informativo sotto indicato;
- dichiara di aver preso visione e di approvare-anche ai fini dell'Art.34 III co. lett. b) del Regolamento ISVAP n.14/2008- la clausola di cui al punto E) dell'Art.4 delle Condizioni Contrattuali che contempla la facoltà per la Società di sostituire, a seguito di fusione, la gestione separata HELVIREND e di essere consapevole degli effetti derivanti da tale operazione sul proprio contratto.

Luogo e data

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurando (solo se diverso dal Contraente)

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

A) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DICHIARO di aver preso conoscenza e di accettare in ogni loro parte le Condizioni di Assicurazione allegate e di approvare specificamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli: Art. 9.1 - Esclusioni; Art. 9.2- Carenze..

Luogo e data

Firma del Contraente

B) FASCICOLO INFORMATIVO

DICHIARO DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO DI VITALITY GREEN MOD.V/14- Ed. 05/2009 ED PROGETTO ESEMPLIFICATIVO IN FORMA PERSONALIZZATA.

Luogo e data

Firma del Contraente

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO E TERZO PAGATORE

Il pagamento del premio avviene presso l'Intermediario a cui è assegnato il contratto, tramite bonifico bancario o assegno. Per importi di premio superiori a euro 50.000,00 il bonifico deve essere effettuato direttamente a favore di Helvetia Vita S.p.A. sul conto corrente bancario n. 100000001267, presso Intesa Sanpaolo – Filiale 30, 20139 Milano – corso Lodi 102 (CIN w, CAB 01632, ABI 03069), IBAN IT49W0306901632100000001267 inserendo come causale il numero di proposta con cognome nome del contraente ed il nome del prodotto.

ATTENZIONE

- 1) *nel caso di pagamento del premio con mezzi non direttamente indirizzati alla Compagnia, ovvero al Soggetto Incaricato, nella sua qualità di intermediario della Compagnia (Agente, Broker, Banca), la prova dell'avvenuto pagamento del premio alla Compagnia è rappresentata dalla indicazione dell'importo pagato e dalla apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme e alla raccolta della presente proposta;*
- 2) *si ricorda che ai fini Antiriciclaggio, qualora il pagamento venga effettuato da un soggetto terzo diverso dal Contraente, è obbligatorio compilare il precedente paragrafo Persona fisica che esegue l'operazione;*
- 3) *è escluso il pagamento in contanti.*

Premio Riscosso

Euro _____ , _____

Generalità del soggetto incaricato alla Riscossione

Cognome

Nome

Codice fiscale

Qualifica

Firma del Contraente

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (in seguito denominato Decreto), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

- è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione sinistri afferenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società di attività di marketing, elaborazione dati, informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a) del Decreto: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;
- è effettuato anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, nonché da società di servizi.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

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

- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere ed eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DI DATI

- I dati personali possono essere comunicati – per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge – agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri ed il recupero dei crediti, nonché società di servizi informatici, di archiviazione o di imbustamento e/o smistamento della corrispondenza; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; Isvap, Ministero dello sviluppo economico, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Dipartimento per i trasporti terrestri);
- inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b) a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) o a società di promozione e/o sviluppo commerciale.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi Terzi rispetto all'Unione Europea.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Decreto 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 della logica e 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.

L'interessato ha la possibilità di opporsi, in ogni momento, al trattamento dei suoi dati personali a fini commerciali, promozionali, pubblicitari e di marketing tramite Fax (02 5351557) o e-mail (privacy.marketing@helvetia.it).

9. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è Helvetia Vita S.p.A., con sede in Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano.

Responsabile del trattamento è il Responsabile della Funzione Supporto Tecnico Vita pro tempore vigente. L'elenco completo dei responsabili è conoscibile inoltrando richiesta via e-mail all'Ufficio Legale di Gruppo/Privacy (privacy@helvetia.it) o via fax 02.5351.298.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI AI SENSI DELL'ART. 26 DEL D.LGS. 196 DEL 30 GIUGNO 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 e consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare anche i dati "sensibili" di cui all'articolo 4, comma 1, lett. d) del decreto, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale":

sì no

il consenso al trattamento dei propri dati sensibili necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa. sì no

il consenso alla comunicazione dei propri dati sensibili ai soggetti indicati al punto 5, lett. a) dell'informativa che li potranno sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge, consapevole che, in mancanza di consenso, la società non potrà dare corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni, con tutte le conseguenze illustrate in informativa.

Luogo e data

Firma del Contraente

INFORMATIVA DA RENDERE AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

Il contraente si impegna a rendere, in nome e per conto dell'assicuratore 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 fornito alla Compagnia i dati personali con la stipula del presente contratto.

Luogo e data

Firma del Contraente

CONCLUSIONE

Il contratto si conclude quando il Contraente sottoscrive la polizza di assicurazione e paga il premio pattuito.

**REVOCABILITA'
DELLA PROPOSTA**

La presente proposta è revocabile, prima dell'emissione della assicurazione, a mezzo lettera raccomandata A.R. da inviarsi alla direzione della Compagnia. La somma eventualmente corrisposta dal Contraente sarà restituita da Helvetia Vita S.p.A. entro 30 giorni dalla notifica della revoca.

**RECESSO
DAL CONTRATTO**

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso. Entro tale termine il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Compagnia, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Helvetia Vita S.p.A, Via Giovan Battista Cassinis, 21 – 20139 Milano – Italia.

La notifica di recesso libera le parti da qualunque obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la lettera raccomandata.

La Compagnia entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto (previa restituzione dell'originale di assicurazione e delle eventuali appendici), al netto della parte di premio a copertura del rischio morte per il periodo il cui il contratto è rimasto in vigore, e al netto delle spese di emissione del contratto individuate forfettariamente in un importo pari a **25,00 euro**.

FAC-SIMILE

FAC-SIMILE



helvetia

Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale
Via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano

Tel 025351.1 (20 linee)

Telefax 02537289 - 025351352

Sito Internet: www.helvetia.it

E-mail: direzione.vita@helvetia.it

Capitale Sociale Euro 13.416.000 i.v.

Numero di iscrizione del registro delle imprese di Milano,

Cod. Fisc. e Part. I.V.A. 08575280154 R.E.A. n° 1237091

Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 1.00068

Iscr. Albo Gruppo di Ass. n. d'ordine 031

Società con unico socio

Società soggetta alla Direzione

e al Coordinamento della Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA

Imp. Autor. con D.M. n. 17266 del 2/11/1987

pubbl. su G.U. n. 263 del 10/11/1987

Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale

Via G.B.Cassinis, 21 - 20139 Milano - Tel.025351.1 (20 linee) Fax 02537289-025351352

e-mail: direzione.vita@helvetia.it - www.helvetia.it

Capitale Sociale Euro 13.416.000 i.v. - Numero di iscrizione del registro delle imprese di Milano,

Cod. Fisc. e Part.I.V.A. 08575280154 R.E.A. n° 1237091

Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 1.00068 - Iscr. Albo Gruppo di Ass. n. d'ordine 031

Società con unico socio

Società soggetta alla Direzione e al Coordinamento della Helvetia Compagnia Svizzera d' Assicurazione SA

Imp. Autor. con D.M. n. 17266 del 2/11/1987 - Pubbl.su G.U. n. 263 del 10/11/1987

